Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
Jalan KRT Dr.Soeradji Tirtonegoro Nomor 1
Klaten, Jawa Tengah 57424
(0272) 321020
https://www.rsupsoeradji.id

Nomor : PR.05.06/D.XXVI/1151/2026 29 Januari 2026
Sifat : Biasa
Hal : Penyampaian LAKIP Tahun 2025 RSUP dr Soeradji Tirtonegoro

Yth.Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan
Kementerian Kesehatan RI
Jalan HR Rasuna Said Blox X.5 Kav 4-9
Jakarta 12950

Menindaklanjuti surat dari Biro Perencanaan dan Anggaran Kemenkes No: PR.05.05/A.I/4098 tanggal 21 Desember 2025 tentang Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Lingkup Kementerian Kesehatan Tahun 2025 dengan ini kami sampaikan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2025 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.

Demikian kami sampaikan. Atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Direktur Utama,

dr. Sholahuddin Rhatomy, Sp.OT (K) Hip & Knee
NIP. 198006212009121002

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF .

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Kemenkes
RS Soeradji Tirtonegoro

GERMAS
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

BerAKHLAK

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAHAN (LAKIP) TAHUN 2025

RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO
JL. DR. SOERADJI TIRTONEGORO NO.1 KLATEN JAWA TENGAH
TELP (0272) 321020 (4 SALURAN HUNTING SYSTEM)
FAX (0272) 321104



LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA
RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN
TAHUN ANGGARAN 2025

DISAHKAN DI : KLATEN
PADA TANGGAL : JANUARI 2026

DIREKSI
RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO

Direktur Utama

dr. Sholahuddin Rhatomy, Sp.OT (K) Hip & Knee
NIP. 198006212009121002

Direktur Medik dan Keperawatan	Plt. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional	Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian
dr. Widodo Wirawan, MPH	Kasino, SE, MSi	dr. Cahya Dewi Satria, Sp.A(K)., M.Kes
NIP. 919790813202305100 1	NIP. 197312121994031003	NIP.197402082008122002

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
Jalan KRT Dr.Soeradji Tirtonegoro Nomor 1
Klaten, Jawa Tengah 57424
(0272) 321020
https://www.rsupsoeradji.id

PERNYATAAN TELAH DIREVIU

RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

TAHUN ANGGARAN 2025

Nomor : PS.02.03/D.XXVI/1126/2026

Kami telah mereviu Laporan Kinerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten untuk Tahun 2025 sesuai Pedoman Reviu atas Laporan Kinerja. Substansi informasi yang dimuat dalam Laporan Kinerja menjadi tanggung jawab manajemen RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Reviu bertujuan untuk memberikan keyakinan terbatas laporan kinerja telah disajikan secara akurat, andal, dan valid.

Berdasarkan reviu kami, tidak terdapat kondisi atau hal-hal yang menimbulkan perbedaan dalam meyakini keandalan informasi yang disajikan di dalam laporan kinerja.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

29 Januari 2026
Kepala Satuan Pemeriksaan Internal
RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten,

Suyatno, SE., Akt, MM, CA.
NIP 196604181990031002

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah mencurahkan rahmat dan nikmatNya sehingga kami dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2025 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagai pertanggungjawaban dan evaluasi Rencana Strategi Bisnis Tahun 2025-2029, dan Rencana Bisnis Anggaran Tahun 2025.

RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten selaku Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan RI memiliki tanggung jawab atas kinerja dan kegiatan yang dilakukan pada Tahun 2025. Laporan kinerja ini merupakan laporan tahun pertama pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis tahun 2025-2029. Sesuai (Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Kementerian Kesehatan, PerMenpan RB No.53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Instansi Pemerintah, Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 2416/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan RI, maka disusunlah Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagai bentuk pertanggungjawaban dan wujud transparansi terkait pelaksanaan tugas dan fungsi, alat penilaian kinerja serta pemacu peningkatan kinerja organisasi dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pemerintah yang baik.

Kami menyadari masih terdapat kekurangan-kekurangan dalam penyusunan LAKIP ini, untuk itu kami membutuhkan saran dan perbaikan guna penyempurnaan dimasa yang akan datang sehingga bisa mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran yang ingin dicapai melalui program dan kegiatan yang dilakukan sesuai dengan Rencana Strategis Bisnis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro. Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2025 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro. Semoga laporan ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Utama

dr. Sholahuddin Rhatomy, Sp.OT (K) Hip & Knee
NIP. 198006212009121002

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2025 merupakan laporan yang berisi informasi mengenai rencana dan capaian kinerja yang telah dicapai selama satu tahun. Rencana kinerja dan capaian kinerja Tahun 2025 mengacu pada perencanaan kinerja dalam Rencana Strategis Bisnis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2025-2029.

Berdasarkan pada 11 sasaran strategis yang dijabarkan dalam 14 indikator kinerja, 10 indikator sudah berhasil dicapai, 3 indikator belum tercapai, dan 1 indikator belum bisa dihitung nilai capaiannya. Hal ini dapat disampaikan ringkasannya sebagai berikut:

1. Sasaran srategis Terwujudnya pengelolaan Keuangan yang andal; 1 indikator mencapai target.
2. Sasaran srategis Terwujudnya layanan terbaik level Asia; 1 indikator mencapai target.
3. Sasaran srategis Terwujudnya sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang andal; 1 indikator mencapai target.
4. Sasaran srategis Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan nasional untuk penyakit; 1 indikator belum bisa dihitung nilai capaiannya.
5. Sasaran srategis Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan; 1 indikator belum mencapai target.
6. Sasaran srategis Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK; 2 indikator mencapai mencapai target.
7. Sasaran srategis Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel; 1 indikator mencapai target.
8. Sasaran srategis Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien; 1 indikator mencapai target.
9. Sasaran srategis Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten; 5 indikator mencapai target.
10. Sasaran srategis Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan; 1 indikator belum mencapai target.
11. Sasaran srategis Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya; 1 indikator mencapai target dan 1 indikator belum mencapai target.

Dari hasil pengukuran 14 indikator kinerja terhadap target, dapat disimpulkan sebagi berikut:

1. Target dengan capaian realisasi diatas 100% sebanyak 10 Indikator.
2. Target dengan capaian realiasi di bawah 100% sebanyak 5 indikator.
3. Target dengan nilai capaian yang belum bisa dihitung sebanyak 1 indikator.

Faktor penghambat capaian target kinerja tahun 2025 adalah:

1. Indikator % pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target belum bisa dinilai karena dalam Keputusan Menteri Kesehatan tentang Jejaring Pengampuan Pelayanan Prioritas namun RSUP dr. Soeradji belum ditetapkan sebagai pengampu.
2. Masih terbatasnya mitra peneliti eksternal yang melakukan uji klinis di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro serta minimnya promosi ke institusi pendidikan atau industri farmasi sebagai potensi mitra;
3. Belum optimalnya branding RS dan kepercayaan untuk pelanggan non JKN serta sarana prasarana layanan eksekutif yang belum terpadu;
4. Perubahan revisi target indikator realisasi anggaran dari 95% menjadi 96% . Angka realissai anggaran tercapai 95% dari pagu total termasuk blokir, jika dari pagu efektif

realisasi anggaran tercapai 96% .

Kinerja Tahun 2025 didukung dengan realisasi penyerapan anggaran sampai dengan 31 Desember 2025 total belanja sebesar Rp. 601.913.694.000,- atau terserap sebesar 95% dari total pagu anggaran tahun 2025 sebesar Rp. 632.913.694.000,-. Selain itu pencapaian target pendapatan sebesar Rp 480.140.956.889,12 (109,12%) dari target Rp 440.000.000.000,- . Capaian tersebut tercapai didukung dengan kinerja SDM sebanyak 1263 pegawai.

Dalam rangka meningkatkan capaian kinerja Tahun 2025, RSUP dr. Soeradji akan melakukan rencana tindak lanjut sebagai berikut :

1. Meningkatkan kompetensi pegawai dengan meningkatkan pendidikan formal dan merencanakan program pelatihan.
2. Membangun kerjasama yang sinergis antara Tim kerja Pelayanan dengan Tim Kerja Hukum dan Pemasaran serta meningkatkan promosi dan pemasaran RS melalui pelayanan kesehatan baik didalam RS maupun diluar RS.
3. Peningkatan kerjasama, koordinasi, integrasi dan sinkronisasi antar unit baik di jajaran fungsional maupun di jajaran manajerial.
4. Mendorong dan meningkatkan kompetensi tenaga medis melalui pelatihan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
5. Mempercepat pembangunan IT yang terintegrasi
6. Meningkatkan pendapatan dan kinerja pegawai dengan dibukanya pengembangan layanan- layanan berbasis kinerja yang didukung dengan IT.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR i
RINGKASAN EKSEKUTIF ii
DAFTAR ISI iv
DAFTAR TABEL v
DAFTAR GAMBAR vii
DAFTAR GRAFIK viii
BAB I PENDAHULUAN
A. LATAR BELAKANG 1
B. ISU STRATEGIS 3
C. SISTEMATIKA LAPORAN KINERJA 9
BAB II PERENCANAAN KINERJA
A. RENCANA STRATEGIS TAHUN 2020-2024 11
B. RENCANA STRATEGIS TAHUN 2025-2029 17
C. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025 20
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA
A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI 22
B. REALISASI ANGGARAN 45
C. PENGHARGAAN TAHUN 2025 46
BAB IV PENUTUP
A. KESIMPULAN 50

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Distribusi Jumlah Penduduk sesuai data BPS 2023 5
Tabel 1.2. Proporsi Jenis Pengobatan Kanker 6
Tabel 1.3 Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan Dengan Diagnosa Kanker Tahun 2023-2025..... 7
Tabel 1.4 Data 15 Besar Kasus Pasien Kanker Rawat Jalan Tahun 2023-2025..... 8
Tabel 1.5 Data 15 Besar Kasus Pasien Kanker Rawat Inap Tahun 2023-2025..... 8
Tabel 2.1 Tujuan dan Sasaran Strategis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2020-2024 12
Tabel 2.2 Tujuan, Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2020-2024..... 14
Tabel 2.3 Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2024 15
Tabel 2.4 Tujuan, Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2025-2029..... 18
Tabel 2.5 Matrik Indikator Kinerja RSUP dr. Soeradji TirtonegoroTahun 2025-2029 20
Tabel 2.6 Perjanjian Kinerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2025..... 21
Tabel 2.7 Pagu Anggaran RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2025..... 21
Tabel 3.1 Perbandingan Target 2025 dengan Realisasi Tahun 2025 22
Tabel 3.2 Capaian IKU pada Sasaran Strategis 1 24
Tabel 3.3 Realisasi Kinerja Indikator EBITDA margin 24
Tabel 3.4 Realisasi Kinerja Skor Kepuasan Pelangggan (CAST)..... 26
Tabel 3.5 % pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target..... 27
Tabel 3.6 % pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian 28
Tabel 3.7 % penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS) terintegrasi untuk seluruh layanan 29
Tabel 3.8 BLU Maturity Rating 30
Tabel 3.9 BLU Maturity Rating 2023-2025..... 31
Tabel 3.10 Bed Occupancy Rate / BOR 32
Tabel 3.11 Bed Occupancy Rate / BOR 2023-2025 32
Tabel 3.12 Healthcare Associated Infections (HAIs) rates 33

Tabel 3.13 Indikator Layanan Stroke 35
Tabel 3.14 % standar klinis yang tercapai 35
Tabel 3.15 % pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS 36
Tabel 3.16 Capaian IKU pada Sasaran Strategis 10:Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAH 37
Tabel 3.17 Skor Tingkat Kepuasan Pegawai 38
Tabel 3.18 Training effectiveness index 38
Tabel 3.19 Capaian IKU pada Sasaran Strategis 11: 39
Tabel 3.20 Nilai Kinerja Penganggaran 40
Tabel 3.21 Realisasi Anggaran 40
Tabel 3.22 Realisasi Anggaran 2023-2025 41
Tabel 3.23 Realisasi Kinerja Tahun 2025 dibandingkan dengan Target Jangka Menengah 42
Tabel 3.24 Realisasi Anggaran Dibandingkan Indikator Capaian Sasaran Strategis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2025 43
Tabel 3.25 Alokasi dan Realisasi Anggaran Tahun 2021-2025 45
Tabel 3.26 Rincian Anggaran dan Realisasi Belanja menurut Jenis Belanja Tahun 2025 46
Tabel 3.27 Anggaran dan Realisasi Belanja Menurut Program Tahun 2025 46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Organisasi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten 2
Gambar 1.2 Lokasi SITEPLAN Pembangunan gedung pusat layanan kanker terpadu 4
Gambar 2.1 Peta Strategis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro. 13
Gambar 2.1 Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan & Sasaran Strategis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2020-2024..... 13
Gambar 2.2 Cascading Kinerja Renstra RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro 2020-2024 (yang sudah disesuaikan dengan Permenkes No.13 Th 2022) 15
Gambar 2.1 Peta Strategis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2025-2029 19
Gambar 1.2 Lokasi SITEPLAN Pembangunan gedung pusat layanan kanker terpadu 4
Gambar 2.1 Peta Strategis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro. 13
Gambar 2.1 Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan & Sasaran Strategis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2020-2024..... 13

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1 Data Pegawai berdasarkan Pendidikan 3
Grafik 1.2 Data Pegawai berdasarkan Status Kepegawaian 3
Grafik 3.1 Realisasi Kinerja Indikator EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto) 25
Grafik 3.2 Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT) 26
Grafik 3.3 BLU Maturity Rating 31
Grafik 3.4 Bed Occupancy Rate / BOR 2023-2025 33
Grafik 3.5 Realisasi Anggaran 2023-2025 41

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029 merupakan tahapan pertama dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025-2045, sehingga merupakan periode pembangunan jangka menengah yang sangat penting dan strategis. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029 akan mempengaruhi pencapaian target pembangunan RPJPN, di mana pendapatan per kapita Indonesia akan mencapai tingkat kesejahteraan setara dengan negara-negara berpenghasilan menengah atas (upper-middle income countries) yang memiliki kondisi infrastruktur, kualitas sumber daya manusia, pelayanan publik, serta kesejahteraan rakyat yang lebih baik. Sesuai dengan RPJPN 2025-2045, sasaran pembangunan jangka menengah 2025-2029 adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai bidang yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

Perencanaan program/rencana strategis dan pelayanan RS harus sejalan dengan visi, misi, dan rencana strategis Kementerian Kesehatan RI yaitu “Masyarakat Yang Sehat Dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045”. Sejalan dengan itu maka telah dirumuskan visi RSUP dr Soeradji Tirtonegoro dalam Rencana Strategi Bisnis (RSB) 2025-2029 yaitu “RS bertaraf level Asia yang memiliki pelayanan Penatalaksanaan Kelainan Darah Paripurna dengan pertumbuhan berkelanjutan”
RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten mengembangkan pelayanan Kanker Terpadu sebagai layanan unggulan. Layanan unggulan Rumah Sakit berupa layanan kanker terpadu akan mengemas seluruh elemen RS agar dapat mewujudkan RS dr Soeradji Tirtonegoro yang unggul dalam pelayanan. Hal ini mengingat terjadinya peningkatan kasus kanker yang sangat pesat di Indonesia khususnya di Jawa Tengah, namun untuk pelayanan kanker di Jawa Tengah masih terbatas dan antrian terapi yang panjang sehingga perlu dikembangkan pelayanan kanker secara paripurna guna memenuhi kebutuhan masyarakat.

Saat ini RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten sebagai rumah sakit vertical berada pada level stratifikasi layanan kanker “madya” sehingga harus meningkatkan stratifikasi layanan kanker ke level “Utama/Paripurna” untuk dapat menjadi salah satu rujukan nasional untuk kelas kanker di Indonesia. Dengan mengembangkan layanan kanker terpadu sebagai salah satu layanan unggulan berkarakter satu atap dalam melakukan tatalaksanan kanker/onkology terpadu, terutama dengan mengembangkan layanan radioterapi, merupakan langkah yang sangat penting untuk menjadi Runah Sakit Rujukan Kanker Nasional. Pelayanan radioterapi sebagai bagian utama dari pelayanan kanker terpadu diharapkan dapat mengurangi waktu tunggu layanan radioterapi di wilayah Jawa Tengah bagian timur hingga tenggara yang saat ini lamanya lebih dari 3 (tiga) bulan sekaligus memeratakan distribusi beban pasien kanker rumah sait vertical. Disisi lain pelayanan kenker terpadu ini akan mempunyai tanggung jawab besar dalam meemberikan penanganan kanker terbaik melalui

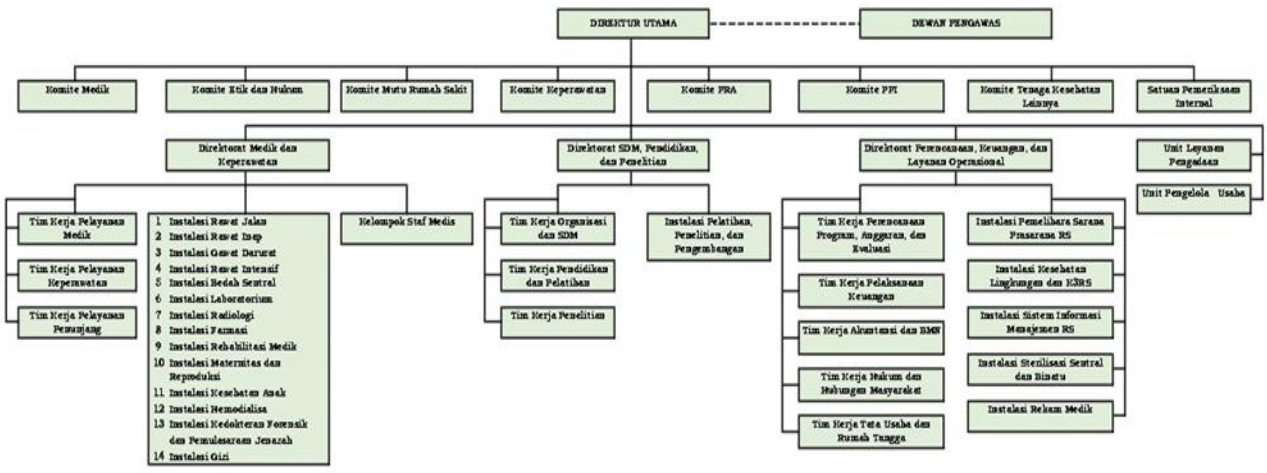
pengembangan teknologi dan kapasitas sesuai permintaan dan kebutuhan masyarakat, sekaligus menjaga aksebilitas pelayanan kanker bagi seluruh lapisan masyarakat.

Kementerian Kesehatan sendiri juga memiliki program "Penguatan Rumah Sakit Rujukan Nasional melalui Proyek Pusat Onkologi" dengan memanfaatkan Pinjaman Luar Negeri dari Islamic Development Bank, sehingga RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro mengambil kesempatan untuk menjadi pengembangan pusat onkology dengan gedung layanan yang direncanakan memiliki 2 bungker LINAC, layanan diagnosis terpadu, klinik kanker rawat jalan, serta ruang rawat inap dengan kapasitas 154 tempat tidur. Pembangunan Gedung Onkologi Terpadu dialokasikan dari Pembiayaan PHLN IsDB yang saat ini telah memasuki tahap pembangunan kontruksi yang diharapkan selesai pada tahun 2026.

Pengembangan Pusat Onkologi akan diikuti dengan pengambangan Pusat Maternal dan Pediatric, serta Pusat Jantung & Pembuluh Darah, belum termasuk pengembangan layanan dan fasilitas penunjang yang sesuai, tentunya hal ini memerlukan pengembangan dan pengadaan sarana, prasarana, peralatan serta sumber daya manusia yang memadai dan berkualitas.

Struktur Organisasi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten berdasarkan PerMenKes RI No.26/2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten terdiri atas tiga direktorat, sebagaimana disajikan pada Gambar 1.1.

Gambar 1.1
Struktur Organisasi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten



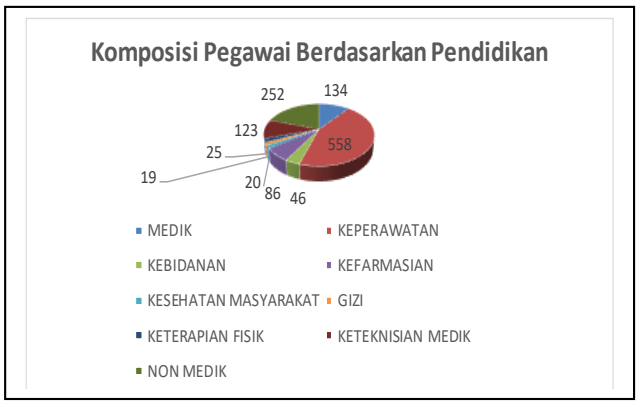
Struktur organisasi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro sebagaimana tergambarkan di atas didukung oleh Aparatur Sipil Negara (ASN) sebanyak 780 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS dan CPNS) dan 314 orang Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) dan 35 Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja Paruh Waktu (PPPK

Paruh waktu) . Selain pegawai ASN juga didukung oleh 9 pegawai BLU Tetap dan 105 pegawai BLU Kontrak serta 20 pegawai PKWT sehingga jumlah pegawai RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro sebanyak 1263 pegawai. Pegawai tersebut memiliki kompetensi di bidang kesehatan maupun bidang lain yang diperlukan seperti ekonomi, manajemen, keuangan, hukum, dan sebagainya.

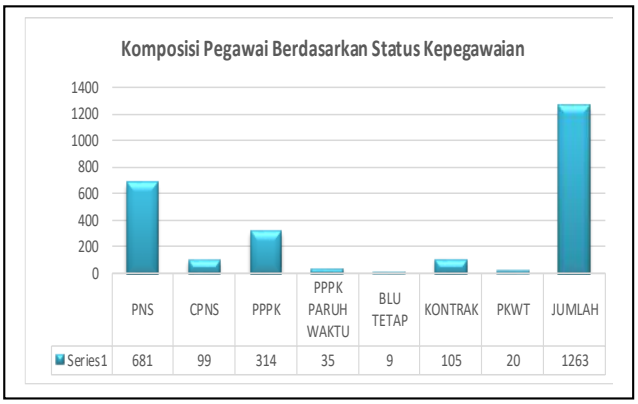
Untuk mendukung pencapaian tujuan RSUP dr. Soeradji diperlukan peningkatan kompetensi SDM sejalan dengan perkembangan ilmu dan teknologi pelayanan kesehatan yang sangat pesat dari waktu ke waktu. Kegiatan peningatan kompetensi ini antara lain dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan, pemagangan di rumah sakit lain, rotasi dan mutasi. Peningkatan kompetensi pegawai merupakan salah satu upaya strategis manajemen yang bertujuan untuk mengembangkan SDM dalam rangka meningkatkan kompetensi dan ketrampilan SDM dalam menunjang pelaksanaan tugasnya.

Data pegawai RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro

Grafik 1.1
Data Pegawai berdasarkan Pendidikan



Grafik 1.2
Data Pegawai berdasarkan Status Kepegawaian



B. Isu Strategis

RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro mempunyai tugas menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan dan menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian. RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten saat ini sudah menjadi RS Kelas A berdasarkan SK Badan Koordinasi Penanaman Modal No.5/1/10/KES/PMDN/2018 yang diberi waktu s/d 5 tahun untuk mempersiapkan Sumber Daya yaitu kompetensi dan sarana prasarana yang memadai untuk kategori layanan kelas A. Kondisi ini adalah peluang bagi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro untuk dapat memperluas dan meningkatkan layanan kepada masyarakat dari sisi kompleksitas pelayanan, namun sekaligus sebagai tantangan untuk menyiapkan SDM yang memenuhi persyaratan kompetensi dan pemenuhan sarana prasarana yang memadai untuk kategori kelas A. RSUP dr Soeradji Tirtonegoro juga terus melakukan peningkatan fasilitas kesehatan dan peningkatan mutu pelayanan.

RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro (RSST) berencana mengembangkan pelayanan di bidang kanker dengan membangun gedung pusat layanan kanker dan Pengembangan rawat inap terpadu sebagai pusat pelayanan kanker yang meliputi pelayanan: pelayanan rawat jalan pelayanan rawat inap, diagnostik terpadu termasuk onkologi, kemoterapi, dan radioterapi

Gambar 1.2
Lokasi SITEPLAN Pembangunan gedung pusat layanan kanker terpadu



Beberapa sumber menyebutkan bahwa terdapat sekitar 190-200 ribu pasien baru setiap tahunnya dan hanya 15% saja yang dapat tertangani secara maksimal akibat minimalnya sentra pelayanan kanker. Radioterapi merupakan salah satu modalitas penting dalam penatalaksanaan kanker yang menggunakan radiasi sinar pengion, dimana lebih dari 50% penderita kanker akan membutuhkan radioterapi sebagai bagian dari penanganan penyakit mereka. Sejalan dengan rencana strategis Rumah Sakit Umum Pusat dr.Soeradji Tirtonegoro (RSST) Klaten menuju Rumah Sakit Umum Pusat Rujukan Nasional, RSST Klaten berupaya untuk meningkatkan pelayanan dengan membuka pelayanan prima yang bersifat one stop services dengan melakukan tatalaksana kanker/ onkologi terpadu. Dalam upaya mencapai rencana strategis tersebut, RSST Klaten sebagai RS vertikal tipe A yang telah ditetapkan menjadi Rumah Sakit Rujukan Nasional memiliki berbagai potensi dan siap mengembangkan diri untuk memberikan pelayanan sebagai pusat radioterapi. Radioterapi RSST Klaten diharapkan dapat bersaing dengan pusat radioterapi lainnya di Jawa Tengah dan DIY, serta dapat menjadi layanan unggulan di area Solo Raya (Boyolali, Karanganyar, Klaten, Sragen, Sukoharjo, Surakarta, Wonogiri) dan mempunyai tanggung jawab besar dalam memberikan pelayanan radiasi terbaik dengan pengembangan teknologi dan kapasitas sesuai kondisi dan kebutuhan masyarakat, serta menjaga aksesibilitas pelayanan radioterapi bagi seluruh lapisan masyarakat. Saat ini pelayanan pasien kanker yang memerlukan radiasi dilakukan dengan merujuk ke RS Indriati Solo Baru di Sukoharjo, RS Ken Saras di Kabupaten Semarang dan RSUD dr. Moewardi di Surakarta serta RSUP dr. Sardjito di Yogyakarta. Untuk pelayanan radiasi dengan LINAC (linear accelerator) merupakan sarana mesin radioterapi yang menggunakan sumber radiasi non-radioisotop, dengan maksud mengurangi efek radiasi atau efek samping terhadap pasien dan petugas radioterapi. Selain itu pemilihan Linac (linear Accelerator) yang sumber energinya murni berasal

dari tenaga listrik juga mengurangi resiko pengolahan limbah radioaktif di masa mendatang.

Menurut data BPS pada tahun 2023, berikut adalah distribusi jumlah penduduk disekitar wilayah kabupaten Klaten ditunjukkan pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.1 Distribusi Jumlah Penduduk sesuai data BPS 2023

No	Kabupaten	Jumlah Penduduk
1	Klaten	1.284.386
2	Sukoharjo	932.680
3	Wonogiri	1.051.085
4	Karanganyar	955.116
5	Sragen	997.485
6	Surakarta	526.870
7	Boyolali	1.090.129
8	Salatiga	198.920
9	Gunung Kidul	751.000
10	Sleman	1.157.300
T O T A L		8.944.971

Jawa Tengah memiliki beban kasus kanker yang signifikan, dengan fokus pada deteksi dini untuk kanker payudara dan serviks. Data menunjukkan peningkatan cakupan skrining, mengindikasikan upaya pencegahan dan penemuan kasus yang lebih dini, meskipun angka prevalensi awal (2018) cukup tinggi.

Menurut hasil Riskesdas 2018 juga dinyatakan bahwa hanya sebanyak 22 % pasien pengidap kanker yang menempuh pengobatan menggunakan radiasi (radioterapi) di Jawa Tengah yang data lengkapnya dapat dilihat pada tabel 1.2 dibawah ini, terlihat pembedahan/operasi masih menjadi metode pengobatan yang paling banyak digunakan di provinsi Jawa Tengah.

Tabel 1.2. Proporsi Jenis Pengobatan Kanker

Proporsi Jenis Pengobatan Kanker berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Semua Umur menurut Provinsi, Riskesdas 2018

Provinsi	Jenis pengobatan kanker (%)				N Tertimbang
	Pembedahan/operasi	Radiasi/penyinaran	Kemoterapi	Lainnya	
Aceh	66,6	24,3	19,1	26,8	42*
Sumatera Utara	48,5	14,9	25,3	30,0	88
Sumatera Barat	58,0	17,4	20,4	29,2	52
Riau	70,1	17,5	22,7	21,4	45*
Jambi	92,1	19,8	31,3	21,9	19*
Sumatera Selatan	60,4	14,0	19,1	30,2	51
Bengkulu	75,6	24,1	21,0	20,0	11*
Lampung	68,0	10,5	24,9	23,4	46*
Bangka Belitung	21,0	12,4	9,5	63,1	9*
Kepulauan Riau	77,2	13,3	25,9	11,1	16*
DKI Jakarta	66,4	25,2	25,8	31,3	96
Jawa Barat	62,8	14,7	35,8	20,6	270
Jawa Tengah	68,0	22,1	26,6	21,2	287
DI Yogyakarta	71,8	19,5	23,4	20,9	73
Jawa Timur	65,1	14,1	24,9	20,7	339
Banten	44,3	32,1	21,1	21,0	69
Bali	63,4	20,2	41,8	15,4	38*
Nusa Tenggara Barat	71,7	19,6	7,5	25,6	17*
Nusa Tenggara Timur	29,8	10,2	11,9	59,4	32*
Kalimantan Barat	49,2	11,2	12,8	32,9	31*
Kalimantan Tengah	52,9	5,7	12,7	25,7	14*
Kalimantan Selatan	41,9	21,3	21,8	9,8	35*
Kalimantan Timur	41,4	16,6	34,0	31,6	21*
Kalimantan Utara	60,2	0,1	4,6	31,6	6*
Sulawesi Utara	30,6	24,8	19,4	27,2	17*
Sulawesi Tengah	50,9	3,6	18,7	26,3	26*
Sulawesi Selatan	62,1	6,4	10,3	34,1	55
Sulawesi Tenggara	58,0	4,9	18,3	46,0	14*
Gorontalo	70,2	1,8	9,0	17,4	11*
Sulawesi Barat	65,7	36,1	13,1	8,0	8*
Maluku	55,6	11,6	11,6	35,1	6*
Maluku Utara	59,9	16,9	13,8	0,0	5*
Papua Barat	60,3	0,9	0,6	45,6	5*
Papua	61,9	39,2	28,8	21,7	21*
INDONESIA	**61,8**	**17,3**	**24,9**	**24,1**	**1.872**

*N Tertimbang <50

Sedangkan untuk data Kunjungan pasien kanker klinik rawat Jalan pada tahun 2023-2025 disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1.3 Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan Dengan Diagnosa Kanker Tahun 2023-2025.

NO	POLIKLINIK	JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN RJ		
		2023	2024	2025
1	KLINIK BEDAH ONKOLOGI	8153	8544	9336
2	KLINIK HEMATOLOGI DAN ONKOLOGI MEDIK (HOM)	1745	2167	2721
3	KLINIK KEMOTERAPI	998	1025	740
4	KLINIK OBSGYN ONKOLOGI GINEKOLOGI	762	1059	1392
5	KLINIK BEDAH UROLOGI	570	528	725
6	KLINIK PARU ONKOLOGI TORAKS	559	1101	1476
7	KLINIK BEDAH DIGESTIVE	553	511	649
8	KLINIK PARU	235	183	327
9	INSTALASI GAWAT DARURAT	201	241	212
10	KLINIK PENYAKIT DALAM	104	77	95
11	KLINIK BEDAH UMUM	100	33	121
12	KLINIK ONKOLOGI GINEKOLOGI	65	0	0
13	KLINIK OBSGYN	62	34	62
14	KLINIK THT	53	48	80
15	KLINIK ONKOLOGI TORAKS	39	0	0
16	KLINIK BEDAH SYARAF	26	39	109
17	INSTALASI REHABILITASI MEDIK	25	15	3
18	KLINIK BEDAH VASKULAR DAN ENDOVASKULAR	22	3	7
19	KLINIK BEDAH PLASTIK	17	19	15
20	KLINIK BEDAH ORTOPEDI	16	3	27
21	KLINIK SARAF	12	13	39
22	KLINIK GIGI BEDAH MULUT	9	21	21
23	KLINIK TB DOTS	7	7	7
24	KLINIK BEDAH THORAKS, KARDIAK & VASKULER (BTKV)	5	4	7
25	KLINIK JANTUNG	5	0	0
26	KLINIK BEDAH ANAK	4	1	5
27	KLINIK EKSEKUTIF TIRTA CENDANA	4	2	23
28	KLINIK OBSGYN FERTILITAS	4	8	8
29	KLINIK GINJAL HIPERTENSI	3	1	3
30	KLINIK KESEHATAN ANAK	3	4	4
31	KLINIK KULIT DAN KELAMIN	3	0	3
32	KLINIK GERIATRI	2	8	1
33	KLINIK GIGI PROSTODONSI	1	1	2
34	KLINIK MATA	1	1	0
35	KLINIK RADIOLOGI INTERVENSI	0	13	41
36	PELAYANAN HOMECARE	0	2	0

NO	POLIKLINIK	JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN RJ		
		2023	2024	2025
37	INSTALASI RADIOLOGI	0	1	0
38	KLINIK PSIKIATRI	0	0	1
39	KLINIK VCT (Voluntary Counseling & Testing)	0	0	1
40	INSTALASI HEMODIALISA	0	0	1
	JUMLAH	**14368**	**15717**	**18264**

Tabel 1.4 Data 15 Besar Kasus Pasien Kanker Rawat Jalan Tahun 2023-2025

No	Diagnosa	2023		2024		2025	
		Kasus Baru	Kunjungan	Kasus Baru	Kunjungan	Kasus Baru	Kunjungan
1	Malignant neoplasm of breast, unspecified	414	540	263	361	259	270
2	Malignant neoplasm of bronchus or lung,	222	393	114	210	107	117
3	Malignant neoplasm of ovary	122	142	123	186	87	88
4	Malignant neoplasm of bladder, unspecified	45	68	80	140	64	69
5	Non-Hodgkin s lymphoma, unspecified type	79	190	67	123	31	34
6	Malignant neoplasm of cervix uteri,	39	48	65	81	46	46
7	Malignant neoplasm of rectum	33	54	43	73	41	49
8	Malignant neoplasm of thyroid gland	25	40	40	65	20	21
9	Liver cell carcinoma	17	30	23	47	18	31
10	Multiple myeloma	26	56	20	42	27	31
11	Chronic myeloid leukaemia	11	53	11	39	24	25
12	Malignant neoplasm of endometrium	49	63	24	38	45	46
13	Malignant neoplasm of nasopharynx,			20	31		
14	Malignant neoplasm of colon, unspecified	26	40	18	30		
15	Acute myeloid leukaemia	35	43	23	27	31	35
16	Malignant neoplasm of prostate	22	27			22	23
17	Acute lymphoblastic leukaemia					13	15
18	Secondary malignant neoplasm of brain and					12	14
	Jumlah	**1165**	**1787**	**934**	**1493**	**847**	**914**

Tabel 1.5 Data 15 Besar Kasus Pasien Kanker Rawat Inap Tahun 2023-2025

No	Diagnosa	2023		2024		2025	
		Kasus Baru	Kunjungan	Kasus Baru	Kunjungan	Kasus Baru	Kunjungan
1	Malignant neoplasm of breast, unspecified	187	16	178	29	235	23
2	Malignant neoplasm of bronchus or lung, unspecified	118	22	108	21	123	25
3	Malignant neoplasm of ovary	60	3	85	9	62	6
4	Malignant neoplasm of bladder, unspecified	42	7	62	5	61	4
5	Malignant neoplasm of cervix uteri, unspecified	26	0	57	6	38	3
6	Malignant neoplasm of rectum	27	4	41	8	43	5
7	Liver cell carcinoma	18	8	35	10	34	11
8	Malignant neoplasm of thyroid gland	20	3	30	1		
9	Non-Hodgkin s lymphoma, unspecified type	19	5	25	6	30	6
10	Acute myeloid leukaemia	31	6	25	7	41	9
11	Malignant neoplasm of endometrium	39	3	22	1	38	0
12	Malignant neoplasm of prostate			20	2		
13	Secondary malignant neoplasm of pleura			19	6	37	5
14	Malignant neoplasm of nasopharynx, unspecified	18	0	19	2	27	2
15	Secondary malignant neoplasm of brain and cerebral	19	3	18	2	47	9
16	Multiple myeloma	24	1				
17	Malignant neoplasm of brain, unspecified	22	4			25	2
18	Secondary malignant neoplasm of bone and bone					22	4
	Jumlah	**670**	**85**	**744**	**115**	**863**	**114**

Data-data dalam tabel tersebut memperlihatkan bahwa kebutuhan pembangunan gedung pusat pelayanan kanker secara komprehensif dan terpadu terhadap pasien-pasien kanker di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro sangat dibutuhkan dan diharapkan dapat segera terealisasi.. Dalam upaya mewujudkan pengembangan gedung pusat layanan kanker dan rawat inap terpadu termasuk didalamnya Instalasi Radioterapi dan peralatan pendukung pelayanan radioterapi serta alat kedokteran lainnya, sehingga sistem rujukan berjenjang dapat terwujud dan dapat mengoptimalkan cakupan secara geografis maupun kapasitas. RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro untuk alokasi anggaran biaya pembangunan infrastruktur dan pengadaan sarana dan prasarana medik canggih difasilitasi oleh Lembaga keuangan multilateral Islamic Development Bank (IsDB) atau Bank Pembangunan Islam telah memiliki kantor perwakilan di Indonesia, yang berlokasi di office 8 building, kawasan Sudirman Central Business District (SCBD), Jakarta Selatan.

C. Sistematika Laporan Kinerja

1. Bab I Pendahuluan
   Pada bab ini disajikan penjelasan umum organisasi, dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (strategic issue) yang sedang dihadapi organisasi.

2. Bab II Perencanaan Kinerja
   Bab ini menguraikan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2025.

3. Bab III Akuntabilitas Kinerja
   a. Capaian Kinerja Organisasi
      Sub bab ini menyajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi. Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis tersebut dilakukan analisis capaian kinerja sebagai berikut :
      1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini;
      2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir;
      3. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi;
      4. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada);
      5. Analisis penyebab keberhasilan / kegagalan atau peningkatan / penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan;
      6. Analisis atas efesiensi penggunaan sumberdaya;
      7. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian peryataan kinerja.
   b. Realisasi Anggaran
      Sub bab ini menguraikan tentang realisasi anggaran yang digunakan dan telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja.

4. Bab IV Penutup
   Bab ini menguraikan simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya.

BAB II
PERENCANAAN KINERJA

A. Rencana Strategis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2020-2024

Visi Nasional pembangunan jangka panjang adalah terciptanya manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhlak mulia serta masyarakat yang makin sejahtera dalam pembangunan yang berkelanjutan. Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2025-2045, Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 telah menetapkan Visi Presiden 2020-2024: "Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong". Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan, yaitu "Menciptakan Manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan". Sejalan dengan itu maka telah dirumuskan visi RSUP dr Soeradji Tirtonegoro dalam Rencana Strategi Bisnis (RSB) 2020-2024 yaitu "Unggul dalam Pelayanan Publik"

Unggul	: Lebih tinggi (pandai, baik, cakap, kuat, awet dsb) daripada yang lain; utama
Pelayanan Publik	: segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggungjawab dan dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah dan di lingkungan BUMN/BUMD, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan

Visi tersebut diwujudkan melalui misi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro sebagai berikut:

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang mengedepankan mutu dan keselamatan pasien yang bercirikan smart and inteligent hospital;
2. Meningkatkan pendidikan kedokteran, keperawatan, dan tenaga kesehatan lain serta penelitian translasional;
3. Meningkatkan kepuasan pelayanan publik melalui zona integritas;
4. Meningkatkan status kesehatan masyarakat melalui Academic Health System (AHS) Universitas Gajah Mada (UGM)

Misi ini menjadi pendorong dan semangat kerja seluruh pimpinan maupun karyawan rumah sakit untuk menghadapi persaingan yang semakin keras dan untuk meraih cita-cita.

Utuk mewujudkan Visi dan melaksanakan Misi diatas, maka RSUP dr.Soeradji menetapkan tujuan yang akan dicapai selama periode 2020-2024 sebagai berikut:

1. Terwujudnya pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian yang berorientasi pada kepuasan pelayanan publik
2. Terwujudnya RS yang unggul dalam pelayanan kanker terpadu dan pelayanan pediatric terpadu

Adapun rancangan peta *strategi balanced scorecard (BSC)* yang sudah disesuaikan dengan Revisi Renstra Kemenkes sesuai dengan PerMenKes Nomor 23 tahun 2022 dan keterkaitannya sebagai berikut:

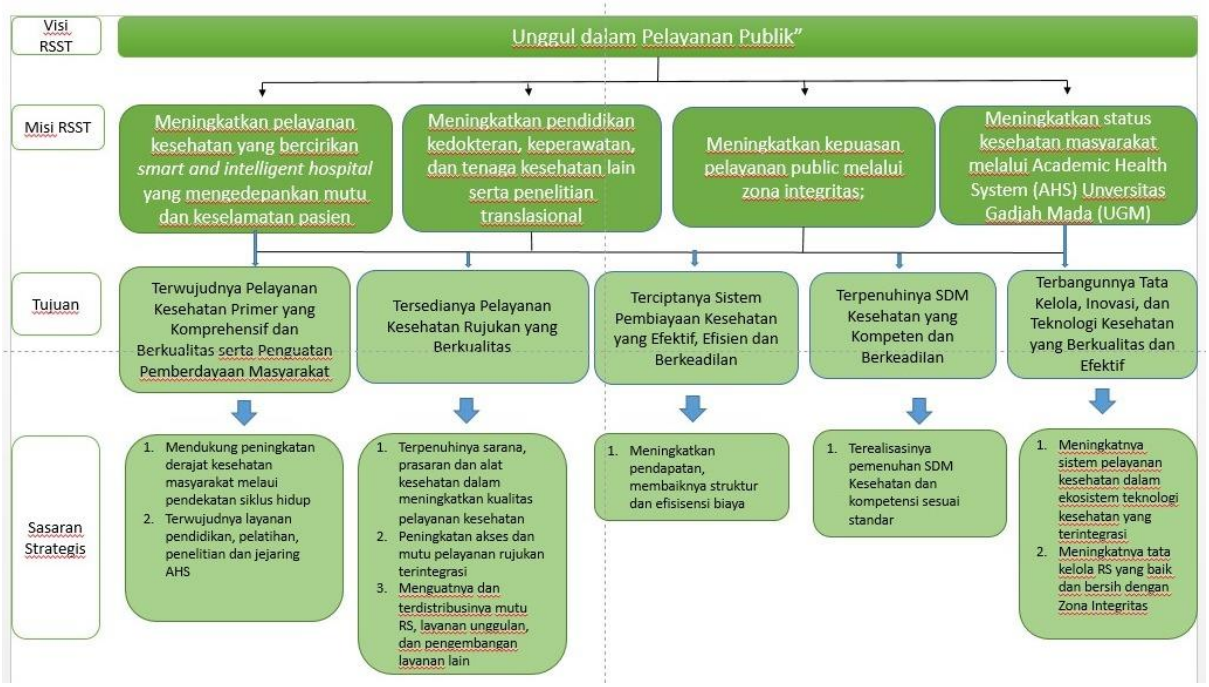
Tabel 2.1
Tujuan dan Sasaran Strategis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2020-2024

Tujuan		Sasaran Strategis	
1	Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat	1.1	Mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat melaui pendekatan siklus hidup
		1.2	Terwujudnya layanan pendidikan, pelatihan, penelitian dan jejaring AHS
2	Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas	2.1	Terpenuhinya sarana, prasaran dan alat kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan
		2.2	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi
		2.3	Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain
3	Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan	3.1	Meningkatkan pendapatan, membaiknya struktur dan efisisensi biaya
4	Terpenuhinya SDM Kesehatan yang Kompeten dan Berkeadilan	4.1	Terealisasinya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar
5	Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif	5.1	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi
		5.2	Meningkatnya tata kelola RS yang baik dan bersih dengan Zona Integritas

Gambar 2.1
Peta Strategis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro



Gambar 2.1
Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan & Sasaran Strategis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro
Tahun 2020-2024



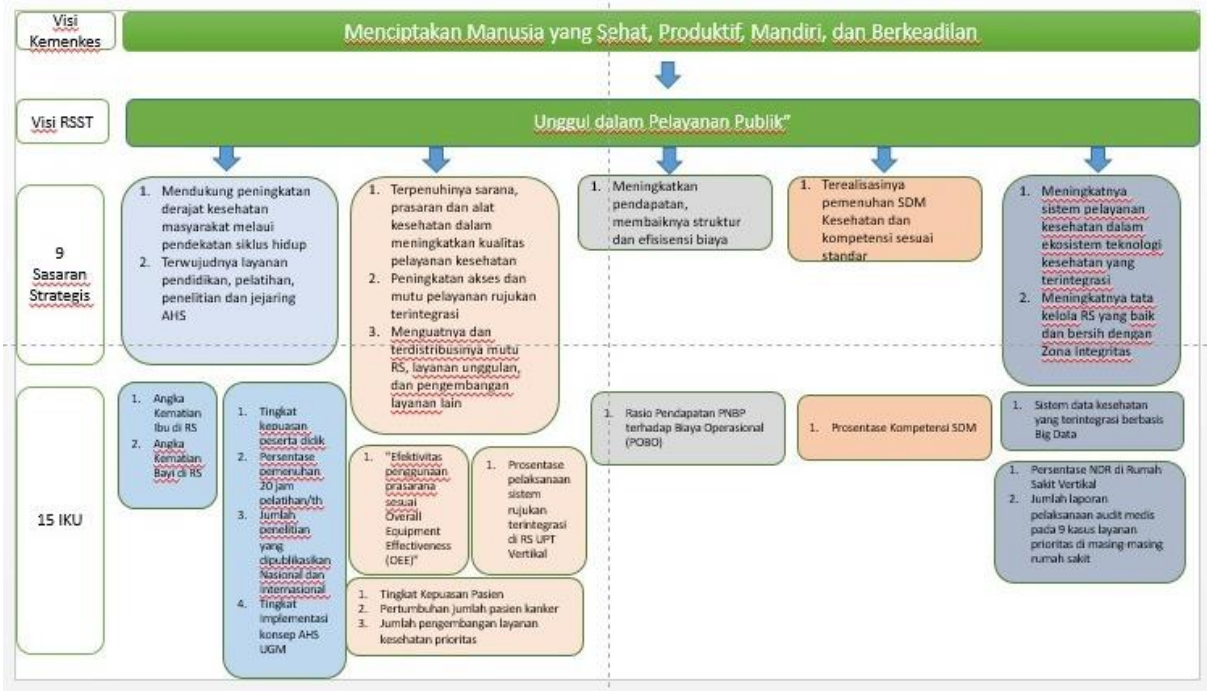
Untuk mencapai Visi, Misi dan Tujuan dari RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro hingga tahun 2024, dirumuskan indikator sasaran strategis yang akan menjadi ukuran pencapaian tujuan dan kinerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro sebagai berikut:

Tabel 2.2
Tujuan, Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis
RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2020-2024

Tujuan		Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
1	Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat	1.1	Mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat melaui pendekatan siklus hidup	- Angka Kematian Ibu di RS - Angka Kematian Bayi di RS
		1.2	Terwujudnya layanan pendidikan, pelatihan, penelitian dan jejaring AHS	- Tingkat kepuasan peserta didik - Persentase pemenuhan 20 jam pelatihan/th - Jumlah penelitian yang dipublikasikan Nasional dan Internasional - Tingkat Implementasi konsep AHS UGM
2	Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas	2.1	Terpenuhinya sarana, prasaran dan alat kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan	- Efektivitas penggunaan prasarana sesuai Overall Equipment Effectiveness (OEE)
		2.2	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	- Prosentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal
		2.3	Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain	- Tingkat Kepuasan Pasien - Pertumbuhan jumlah pasien kanker - Jumlah pengembangan layanan kesehatan prioritas
3	Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan	3.1	Meningkatkan pendapatan, membaiknya struktur dan efisisensi biaya	- Rasio Pendapatan PNBP terhadap Biaya Operasional (POBO)
4	Terpenuhinya SDM Kesehatan yang Kompeten dan Berkeadilan	4.1	Terealisasinya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar	- Prosentase Kompetensi SDM
5	Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif	5.1	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi	- Sistem data kesehatan yang terintegrasi berbasis Big Data
		5.2	Meningkatnya tata kelola RS yang baik dan bersih dengan Zona Integritas	- Persentase nilai faktor pengungkit dan faktor hasil ZI

Cascading kinerja sasaran dan indikator kinerja Kementerian Kesehatan dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.2
Cascading Kinerja Renstra RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro 2020-2024
(yang sudah disesuaikan dengan Permenkes No.13 Th 2022)



Pada tahun 2024 ada penambahan indikator Direktif UPT Vertikal dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, untuk RS vertikal Umum terdapat penambahan 7 indikator sasaran strategis dengan 20 indikator direktif, sehingga total indikator tahun 2024 ada 16 sasaran strategis yang didukung dengan 35 indikator kinerja.

Tabel 2.3
Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro
Tahun 2024

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja
1	Mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat melaui pendekatan siklus hidup	- Angka Kematian Ibu di RS
		- Angka Kematian Bayi di RS
2	Terwujudnya layanan pendidikan, pelatihan, penelitian dan jejaring AHS	- Tingkat kepuasan peserta didik - Persentase pemenuhan 20 jam pelatihan/th - Jumlah penelitian yang dipublikasikan Nasional dan Internasional - Tingkat Implementasi konsep AHS UGM

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja
3	Terpenuhinya sarana, prasaran dan alat kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan	- Efektivitas penggunaan prasarana sesuai Overall Equipment Effectiveness (OEE)
4	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	- Prosentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal
5	Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain	- Tingkat Kepuasan Pasien - Pertumbuhan jumlah pasien kanker - Jumlah pengembangan layanan kesehatan prioritas
6	Meningkatkan pendapatan, membaiknya struktur dan efisisensi biaya	- Rasio Pendapatan PNBP terhadap Biaya Operasional (POBO)
7	Terealisasinya pemenuhan SDM Kesehatan dan kompetensi sesuai standar	- Prosentase Kompetensi SDM
8	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi	- Sistem data kesehatan yang terintegrasi berbasis Big Data
9	Meningkatnya tata kelola RS yang baik dan bersih dengan Zona Integritas	- Persentase nilai faktor pengungkit dan faktor hasil ZI
10	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik	- Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal - Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit
11	Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke luar negeri	- Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN
12	RPJMN	- Persentase kasus SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit - Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi di rumah sakit vertikal.
13	Terselenggaranya layanan 9 penyakit prioritas di rumah sakit pendidikan	- Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas di rumah sakit pendidikan
14	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional	- RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional - Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja
		- Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan - Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis - Pesentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik
15	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	- Prosentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar. - Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar
16	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	- % Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target - Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan - Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan - Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU - Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni - Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU - Persentase nilai EBITDA Margin :

B. Rencana Strategis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2025-2029

Visi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro

Kementerian Kesehatan menetapkan visi 2025-2029, yaitu Masyarakat Yang Sehat Dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045 selaras dengan visi RSUP dr Soeradji Tirtonegoro dalam Rencana Strategi Bisnis (RSB) 2025-2029 yaitu “RS bertaraf level Asia yang memiliki pelayanan Penatalaksanaan Kelainan Darah Paripurna dengan pertumbuhan berkelanjutan”

Misi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro

Dalam rangka mencapai terwujudnya Visi RSB 2025-2029, diwujudkan melalui misi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro sebagai berikut:

1. Memperbaikai pengalaman pasien melalui perbaikan kualitas pelayanan dan fasilitas pendukung;
2. Meningkatkan kualitas pemberi layanan melalui peningkatan produktivitas kerja;
3. Meningkatkan mutu layanan klinis melalui standarisasi pelayanan;
4. Meningkatkan tata kelola rumah sakit melalui digitalisasi layanan;
5. Memberikan pengampuan untuk meningkatkan kapabilitas jaringan rumah sakit secara nasional;
6. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian yangn berkualitas, inovatif dan implikatif.

Tujuan Kementerian/Lembaga

Dalam rangka pencapaian visi, ditetapkan 3 tujuan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro untuk 5 tahun kedepan yaitu

1. Menjadi RS yang memberikan layanan terbaik Level Asia
2. Sebagai RS Pengampu Layanan Prioritas
3. Menjadi Pusat / Penyelenggara Pendidikan dan Penelitian

Sasaran Strategis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro

Upaya mencapai visi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro ditengah berbagai permasalahan yang ada memerlukan sasaran dan upaya yang jelas. Sasaran strategis mewujudkan tujuan-tujuan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro yaitu (berdasarkan RSB 2025-2029) sebagai berikut:

Tabel 2.4
Tujuan, Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2025-2029

Tujuan		Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
1	Menjadi RS yang memberikan layanan terbaik Level Asia	1.1	Terwujudnya pengelolaan Keuangan yang andal	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)
		1.2	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Skor kepuasan pelanggan (CSAT)
		1.3	Terwujudnya sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang andal	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS) Terintegrasi untuk seluruh layanan
		1.4	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	BLU Maturity Rating
		1.5	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	% pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS
		1.6	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Nilai Kinerja Penganggaran
				Realisasi Anggaran
		1.7	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Bed Occupancy Rate / BOR
		1.8	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates
				% standar klinis yang tercapai
		1.9	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAH	Skor Tingkat kepuasan pegawai

2	Sebagai RS Pengampu Layanan Prioritas	2.1	Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan nasional untuk penyakit prioritas	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target
3	Menjadi Pusat / Penyelenggara Pendidikan dan Penelitian	3.1	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian

Berdasarkan sasaran strategis Rencana Strategis Bisnis tahun 2025-2029 pada table diatas, dapat disusun peta strategis. Adapun rancangan peta strategis balanced scorecard (BSC) sebagai berikut:

Gambar 2.1
Peta Strategis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2025-2029



Tabel 2.5
Matrik Indikator Kinerja RSUP dr. Soeradji TirtonegoroTahun 2025-2029

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Target				
				2025	2026	2027	2028	2029
1.	Terwujudnya pengelolaan Keuangan yang andal	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	%	1	1	2	2	2
2.	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Skor kepuasan pelanggan (CSAT)	Skor	Baik (76,61-88,83)	Baik (76,61-88,83)	Baik (76,61-88,83)	Sangat Baik (88,83-100)	Sangat Baik (88,83-100)
3	Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan nasional untuk penyakit prioritas	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	%	50	57,5	65	72,5	80
4	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	%	1	1	1	1	1
5	Terwujudnya sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang andal	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	%	25	50	75	90	100
6	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	BLU Maturity Rating	Level	3	3	3	3	3
7	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Bed Occupancy Rate / BOR	%	70	70	70	70	70
8	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	permil	<1	<1	<1	<1	<1
		% standar klinis yang tercapai	%	80	80	80	80	80
9	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	% pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	%	10	15	25	35	50
10	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAH	Skor Tingkat kepuasan pegawai	Skor	Baik (76,61-88,83)	Baik (76,61-88,83)	Baik (76,61-88,83)	Sangat Puas (88,83-100)	Sangat Puas (88,83-100)
		Training effectiveness index	%	70	73,75	77,5	81,25	85

Dari 10 inisiatif strategis / sasaran strategis yang dijabarkan menjadi 12 Indikator Kinerja Utama (IKU). Selanjutnya dari sasaran strategis tersebut dijabarkan ke dalam program dan kegiatan yang dibreakdown setiap tahun. (terlampir dilampiran).

C. Perjanjian Kinerja Tahun 2025

Perjanjian Kinerja merupakan amanat dari Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Dokumen Perjanjian Kinerja merupakan dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja.

Penjabaran Renstra RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro ke dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.6
Perjanjian Kinerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2025

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Satuan	Target 2025	Target 2025 Revisi
1.	Terwujudnya pengelolaan Keuangan yang andal	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	%	1	1
2.	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Skor kepuasan pelanggan (CSAT)	Skor	78	78
3	Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan nasional untuk penyakit prioritas	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	%	50	50
4	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	%	1	1
5	Terwujudnya sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang andal	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	%	25	25
6	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	BLU Maturity Rating	Level	3	3
7	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Bed Occupancy Rate / BOR	%	70	70
8	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	permil	<1	<1
		% standar klinis yang tercapai	%	80	80
9	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	% pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	%	10	10
10	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAH	Skor Tingkat kepuasan pegawai	Skor	Baik (76,61-88,83)	Baik (76,61-88,83)
		Training effectiveness index	%	70	70
11.	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Nilai Kinerja Penganggaran	%	80,1	92,35
		Realisasi Anggaran	%	95%	96

Tabel 2.7
Pagu Anggaran RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2025

No	Keterangan	Rp	Penambahan Ijin Penggunaan Belanja BLU	Penambahan Belanja Pegawai	Jumlah
1	Program Pelayanan Kesehatan & JKN	515.020.077.000	41.879.894.000	-	556.899.971.000
2	Program Dukungan Manajemen	63.148.997.000	-	12.864.726.000	76.013.723.000
	Pagu Anggaran 2025	**578.169.074.000**	**41.879.894.000**	**12.864.726.000**	**632.913.694.000**

BAB III
AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

Pengukuran kinerja merupakan kegiatan untuk membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan rencana tingkat capaian (target) dan standar pada setiap indikator, sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan pencapaian masing-masing indikator. Pengukuran kinerja juga memberikan gambaran kepada pihak-pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan misi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam dokumen Penetapan Kinerja. Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut diperoleh informasi untuk masing-masing indikator, sehingga dapat digunakan dan ditindak lanjuti dalam perencanaan program/kegiatan di masa yang akan datang agar setiap program/kegiatan yang direncanakan dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna.

Tahun 2025 merupakan tahun pertama dari perencanaan jangka menengah, dan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menggunakan Rencana Strategis Bisnis (RSB) periode 2025-2029 menyesuaikan RSB Kementerian Kesehatan. Indikator Capaian kinerja pada tahun 2025 berbeda dengan indikator capaian kinerja pada tahun 2024, sehingga indikator capaian kinerja tidak bisa diperbandingkan dengan capaian tahun sebelumnya. Pengukuran dan analisis pencapaian kinerja secara terperinci diuraikan untuk tiap-tiap indikator pada masing-masing sasarannya yang telah ditetapkan pada RSB 2025-2029.

Sasaran merupakan hasil yang akan dicapai secara nyata oleh RS dr. Soeradji Tirtonegoro dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu 1 (satu) tahun. Dalam rangka mencapai sasaran, perlu ditinjau indikator-indikator RSUP dr.Soeradji Tirtonegoro tahun 2025 dari masing-masing sasaran yang telah ditetapkan. Capaian kinerja yang diukur adalah dengan membandingkan realisasi dengan target.

A.1 Perbandingan Target 2025 dengan Realisasi Tahun 2025

Tabel 3.1
Perbandingan Target 2025 dengan Realisasi Tahun 2025

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target 2025	2025		Ket
				Realisasi	% Realisasi	
1.	Terwujudnya pengelolaan Keuangan yang andal	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	1%	8,30%	110%	Tercapai
2.	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Skor kepuasan pelanggan (CSAT)	78	82	105%	Tercapai
3	Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan nasional untuk penyakit prioritas	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	50%	N/A	N/A	Tercapai

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target 2025	2025		Ket
				Realisasi	% Realisasi	
4	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	1%	0,24%	24%	Belum tercapai
5	Terwujudnya sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang andal	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%	70,79%	110%	Tercapai
6	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	BLU Maturity Rating	Level 3	3,74	110%	Tercapai
7	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Bed Occupancy Rate / BOR	70%	76%	109%	Tercapai
8	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	< 1.0 ‰			Tercapai
		1.CAUTI		0‰	110%	
		2.VAP		0,13‰	110%	
		3.CLABSI		0‰	110%	
		4.SSI		0,21‰	110%	
		% standar klinis yang tercapai	80%	100%	110%	Tercapai
9	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	% pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	Clus.III: 10%	8%	75%	Belum tercapai
10	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAH	Skor Tingkat kepuasan pegawai	76,61	82,75	108%	Tercapai
		Training effectiveness index	70%	79,49%	110%	Tercapai
11.	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Nilai Kinerja Penganggaran	80,1	94,19	110%	Tercapai
		Realisasi Anggaran	96%	95%	99%	Belum tercapai
	Capaian Kinerja				**101%**	

Indikator kinerja utama yang ditetapkan sebanyak 14 indikator, 2 indikator wajib dan 12 indikator mandatory. Dari ke 14 indikator apabila diperbandingkan dengan target tahun 2025 sebanyak 10 (71,43%) indikator tercapai, 3 (21,43%) indikator belum tercapai, dan 1 (7,14%) belum bisa dihitung nilai capaiannya. Capaian kinerja tahun 2025 sebesar 101%

A.2 Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun 2025 dan Analisis Capaian Kinerja

3.1. Sasaran Strategis 1: Terwujudnya pengelolaan Keuangan yang andal

Adapun uraian target dan realisasi IKU pada Sasaran Strategis 1 sebagai berikut:

Tabel 3.2
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 1:
Pengelolaan Keuangan yang andal

	Indikator Kinerja	Target 2025	Realisasi Kinerja	
			Capaian 2025	% Realisasi
1	EBITDA margin (1% terhadap pendapatan operasional netto)	1%	8.30%	110%

3.1.1 EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)

EBITDA margin merupakan salah satu indikator keuangan yang dipergunakan untuk mengetahui seberapa baik rumah sakit menghasilkan rasio surplus dari kegiatan operasional dan non operasional /lain-lain, yang berpotensi menjadi kas, sehingga dapat diketahui apakah rumah sakit telah atau belum mampu mandiri dengan standar margin yang ditetapkan.

Definisi operasional yang digunakan untuk mengukur EBITDA margin adalah EBITDA dibagi dengan Pendapatan operasional netto kali 100%.

Pendapatan Operasional Netto adalah pendapatan operasional dikurangi dengan uang pasien (biaya yang dikeluarkan rumah sakit vertikal untuk para dokter yang telah memberikan layanan jasa medis).

Khusus pada kegiatan non operasional/lain-lain yang bersifat insidentil dan berdampak sangat material (contoh: kegiatan demolish gedung, dan lain-lain), maka kegiatan non operasional tersebut tidak dimasukkan dalam perhitungan EBIT.

Tabel 3.3
Realisasi Kinerja Indikator EBITDA margin
(% terhadap pendapatan operasional netto)

No	Indikator Kinerja	Target 2025	2024		2025		Keterangan
			Realisasi	% Realisasi	Realisasi	% Realisasi	
1.	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	1%	-9	0	8,30%	110%	Tercapai

Realisasi Ebitda margin tahun 2025 sebesar 8,3%. Dibandingkan dengan target 1% maka persentase realisasi kinerja terhadap target tercapai maksimal 110% (indikator tercapai) Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk menunjang pencapaian target EBITDA margin (1% terhadap pendapatan operasional netto) antara lain:

- Efisiensi Belanja dan peningkatan pendapatan

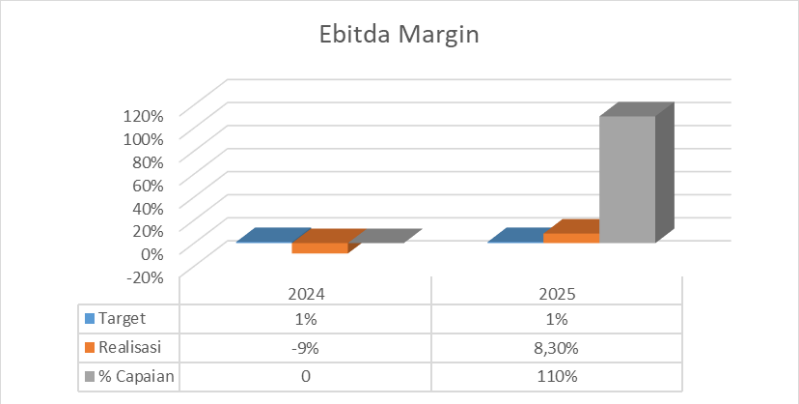
Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Biaya operasional yang masih cukup tinggi

Tindak lanjut penyelesaian terhadap permasalahan yang dihadapi antara lain:

- Meningkatkan efisiensi sesuai Surat Edaran (NOMOR: KR.03.05/D.XXVI/1523/2025 TENTANG Penghematan Listrik, Air dan AC di Lingkungan RSUP dr. Soeradji TirtonegoroEfisiensi dan pengendalian penggunaan listrik telphon air, bahan persediaan dan kebutuhan operasional lainnya)
- Dilakukan penjabaran cascading dalam kontrak kinerja sampai staf.
- Mentaati anggaran sesuai program

Grafik 3.1
Realisasi Kinerja Indikator EBITDA margin
(% terhadap pendapatan operasional netto)



3.2. Sasaran Strategis 2: Terwujudnya layanan terbaik level Asia

Pengukuran sasaran strategis Terwujudnya layanan terbaik level Asia diturunkan pada satu indikator kinerja yaitu Skor kepuasan pelanggan (CAST)

3.2.1 Skor Kepuasan Pelangggan (CAST)

Survei kepuasan pasien diselenggarakan sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat.Survei kepuasan pasien ditujukan kepada pasien dan pendamping pasien, dan dikumpulkan di setiap unit rumah sakit, termasuk dan tidak terbatas pada: Poliklinik; rawat inap; IGD; dan Laboratorium

Dalam mengukur Survei Kepuasan Masyarakat (SKM), pertanyaan survei kepuasan pasien diturunkan dari 9 unsur Survei Kepuasan Masyarakat, sebagai berikut: persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, penanganan pengaduan, dan sarana prasarana. Pengukuran respon survei menggunakan Skala Likert, di mana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan.

Metode Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau survei secara elektronik (e-survei). Survey dilakukan oleh pihak ekternal.

Tabel 3.4
Realisasi Kinerja Skor Kepuasan Pelangggan (CAST)

No	Indikator Kinerja	Target 2025	2024		2025		Keterangan
			Realisasi	% Realisasi	Realisasi	% Realisasi	
1	Skor kepuasan pelanggan (CSAT)	78	90,02	115%	82	105%	Tercapai

Realisasi Skor Kepuasan Pelanggan (CAST) tahun 2025 sebesar 82. Dibandingkan dengan target sebesar 78, maka persentase realisasi tercapai 105% (indikator tercapai). Hasil survey kepuasan pelanggan telah memenuhi target dan termasuk dalam kategori baik.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk menunjang pencapaian target Skor Kepuasan Pelanggan (CAST) antara lain:

- Kerjasama dengan pihak eksternal dalam melakukan realisasi survey.
- Pelaporan monitoring dan evaluasi realisasi tindak lanjut secara berkala.

Penyebab/penghambat pencapaian target adalah:

- Penolakan pengisian survei oleh pasien dan pengunjung rumah

Kendala/ masalah pencapaian target adalah

- Pasien dan pengunjung rumah sakit yang rutin melakukan pemeriksaan setiap bulannya merasa terlalu sering melakukan penilaian / mengisi lembar survei karena Rumah Sakit sudah melakukan survey setiap bulan
- Pelaksanaan tindak lanjut terhadap hasil survey belum optimal.

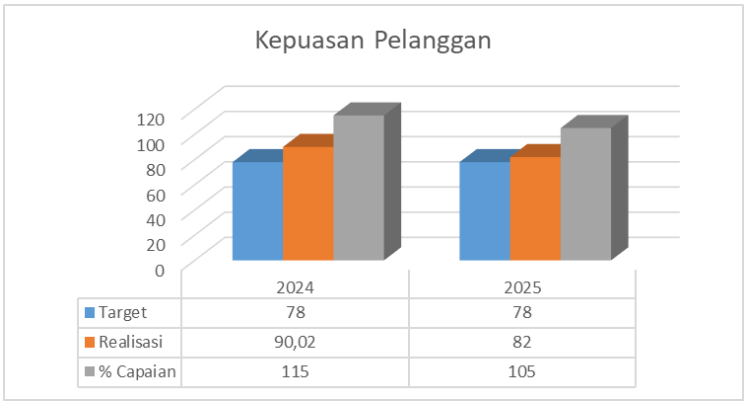
Faktor pendukung keberhasilan pencapaian target adalah:

- Memberikan reward dan apresiasi kepada pasien /responden

Tindak lanjut penyelesaian terhadap permasalahan yang dihadapi antara lain:

- Survey kepuasan dilakukan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) tahun, terdiri dari:
  a. Dua kali oleh internal Rumah Sakit (Triwulan I dan III)
  b. Dua kali oleh pihak eksternal Rumah Sakit oleh Solo Pos (triwulan II dan IV)
- Melakukan pemantauan terhadap tindak lanjut pasca survey.

Grafik 3.2
Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)



Capaian skor kepuasan pelanggan (CAST) tahun 2025 lebih kecil dibandingkan capaian tahun 2024.

3.3. Sasaran Strategis 3: Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan nasional untuk penyakit prioritas

Pengukuran sasaran strategis Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan nasional untuk penyakit prioritas diturunkan pada satu indikator kinerja yaitu indikator % pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target. Persentase lokus atau jumlah rumah sakit yang berhasil diampu untuk pelayanan KJSU-KIA untuk Rumah Sakit Umum dan pelayanan spesialisasi untuk Rumah Sakit Khusus dibandingkan dengan total rumah sakit yang seharusnya diampu.

3.3.1. % pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target

Indikator ini ditujukan untuk rumah sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pengampu yang dapat mengacu pada Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/1277/2024 dan Kepdirjen tentang Rumah Sakit Pengampu Regional Pelayanan Kanker, Jantung dan Pembuluh Darah, Stroke, Uronefrologi, dan Kesehatan Ibu dan Anak.

Rumus: (rumah sakit yang berhasil diampu ÷ jumlah total rumah sakit yang seharusnya diampu) x 100%

Tabel 3.5
% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target

		2025		
	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Realisasi
1	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	50	N/A	N/A

Realisasi % pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target belum bisa dihitung capaiannya. Menurut Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/1277/2024 RS Soeradji Tirtonegoro sebagi RS pengampu kanker (paripurna), Jantung dan Pembuluh darah (utama), Strok (paripurna), Uronefrologi (utama) dan KIA (madya). Mengacu pada Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/45486/2024 tentang penetapan rumah sakit pengampu regional pelayanan kanker, jantung dan pembuluh darah, stroke, uronefrologi, dan kesehatan ibu dan anak, RS soeradji belum terdaftar sebagai RS pengampu regional, sehingga indikator ini belum bisa dihitung capaiannya.

Tindak lanjut penyelesaian terhadap permasalahan yang dihadapi antara lain:

- Dilakukan koordinasi dengan Ditjen Kesehatan Lanjutan pada acara desk perjanjian kinerja tahun 2026 pada tanggal 13 Januari 2026 secara daring dan pada tahun 2026 sesuai arahan indikator % pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target di take down.

3.4. Sasaran Strategis 4: Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan

Pengukuran sasaran strategis Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan diturunkan pada satu indikator kinerja yaitu %

pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian. Proporsi pendapatan yang didapat dari aktivitas penelitian dibandingkan dengan total Pendapatan Operasional rumah sakit.

3.4.1. % pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian

Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non JKN. Pendapatan yang diakui adalah seluruh pendapatan yang berhubungan dengan kegiatan penelitian, termasuk penelitian translasional, hibah, dan uji klinis. Pencapaian target pendapatan yang diperoleh dari aktivitas penelitian tiap RS ditentukan berdasarkan pengelompokan, merujuk kepada Permenkes No. 31 Tahun 2022.

Rumus : (total pendapatan dari semua penelitian ÷ total Pendapatan Operasional) x 100%

Tabel 3.6
% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian

		2025			
	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Realisasi	Keterangan
1	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	1%	0.24	24%	Belum Tercapai

Realisasi % pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian tercapai sebesar 0.24%, angka tersebut diperoleh dari prosentase capaian pendapatan penelitian dibandingkan dengan 1% dari target pendapatan tahun 2025. Pendapatan penelitian tahun 2025 sebesar Rp 1.060.463.200,- (0.24%) dan target pendapatan sebesar Rp 4.400.000.000,- .

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk menunjang pencapaian target % pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian antara lain:

- Pengembangan layanan KEPK RS Soeradji Tirtonegoro
- Pengembangan layanan OJS MJS Jurnal RS Soeradji
- Koordinasi dengan CRC dan CRO Internasional untuk penelitian klinis
- Fast respon feasibility study penelitian klinis
- Kerjasama dengan FKKMK UGM
- Kerjasama, BRIN, Biofarma, CEBU dan akademisi lain

Penyebab/penghambat pencapaian target adalah:

- kebijakan efisiensi anggaran dari pusat berdampak pada kuantitas penelitian klinis dari mitra / perusahaan farmasi/ institusi eksternal yang bekerjasama dengan RS

Kendala/Masalah pencapaian target adalah

- Sumber pendapatan terbesar dari penelitian adalah kegiatan penelitian klinis. Adanya kebijakan efisiensi anggaran dari pemerintah berdampak jumlah penelitian klinis kerjasama dengan eksternal /lembaga/mitra kerja dan perusahaan farmasi masih terbatas.

Tindak lanjut penyelesaian terhadap permasalahan yang dihadapi antara lain:

- Meningkatkan PKS dengan institusi lain dan perusahaan farmasi untuk penelitian

klinis.

- Mengembangkan layananan laboratorium penelitian klinis sebagai sumber pendapatan.

3.5. Sasaran Strategis 5: Terwujudnya sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang andal

Pengukuran sasaran strategis Terwujudnya sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang andal diturunkan pada satu indikator kinerja yaitu indikator % penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS) terintegrasi untuk seluruh layanan. Pengukuran implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi merujuk kepada Permenkes No. 82 Tahun 2013 Standar Modul untuk pengembangan Back office.

3.5.1. % penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS) terintegrasi untuk seluruh layanan

Indikator % penerapan sistem informasi rumah sakit (IHS) mengukur keberhasilan implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi yang mencakup:

Persentase integrasi RME ke SatuSehat1 (W: 20%)

Persentase integrasi pendaftaran RS Online dengan Antrian BPJS : (W: 20%)

Persentase integrasi sistem inventory2 : (W: 20%)

Persentase integrasi Human Resources Information System (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS3: (W: 20%)

Persentase integrasi Finance Information System dengan SIRS4: (W: 20%)

Rumus Perhitungan sebagai berikut: (Σ (AxW) + (BxW) + (CxW) + (DxW)+(**ExW))

Tabel 3.7
% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS) terintegrasi untuk seluruh layanan

	Indikator Kinerja	Realisasi Kinerja			Keterangan
		Target 2025	Realisasi 2025	% Realisasi 2025	
1	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS)	25	70,79	110%	Tercapai

Realisasi % penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) tercapai 70,79%. Dibandingkan dengan target sebesar 25, maka persentase realisasi tahun 2025 tercapai 110%.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk menunjang pencapaian target % penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) antara lain:

- Pengadaan ERP (sesuai jadwal dari Ditjen Keslan)
- Workshop atau sosialisasi juknis integrasi SIMRS dengan SAKTI

Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Beberapa bagian dari indikator yang belum terpenuhi disesabkan oleh:
  - ✓ Belum semua modul tersedia karena menyesuaikan timeline pengembangan.
  - ✓ Pengadaan Apliksi ERP mengikuti ketentuan dari Ditjen Keslan
  - ✓ Integrasi SIMRS dengan Aplikasi SAKTI baru dilaksanakan untuk Modul Inventori.

Kendala pencapaian target adalah

- *Hospital Information System* (HIS) atau Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan aplikasi utama yang digunakan dalam kegiatan pelayanan rumah sakit.
- Capaian indikator ini dapat melebihi target karena aplikasi SIMRS sudah dikembangkan sejak beberapa tahun lalu, sehingga beberapa modul sudah tersedia dan digunakan.

Tindak lanjut penyelesaian terhadap permasalahan yang dihadapi antara lain:

- Percepatan proses pengembangan aplikasi serta komunikasi lebih aktif dengan PIC
- Pengembangan kekurangan modul pada tahun 2026

3.6. Sasaran Strategis 6: Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel

Pengukuran sasaran strategis Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel diturunkan pada 1 indikator kinerja yaitu BLU Maturity Rating.

3.6.1. BLU Maturity Rating

RSV mengukur BLU Maturity Rating merujuk kepada Perdirjen Perbendaharaan No. PER-11/PB/2021. Penilaian dilakukan berdasarkan target capaian yang telah ditetapkan

Pada setiap tingkatan maturitas, namun juga mempertimbangkan tren capaian. Pada konteks ini, penilaian maturitas dilakukan berdasarkan output yang dihasilkan dari suatu aktivitas dan bersifat kuantitatif.

Pada result based aspek yang akan diperhitungkan adalah aspek keuangan dan aspek pelayanan. Penilaian dilakukan berdasarkan pemenuhan atas proses yang akan diukur, dimana masing-masing level memiliki kriteria masing-masing. Pada konteks ini, penilaian maturitas dilakukan berdasarkan input maupun output yang mendeskripsikan proses secara keseluruhan.

Pada process-based aspek yang akan diperhitungkan adalah aspek kapabilitas internal, aspek tata Kelola dan kepemimpinan, aspek inovasi, aspek lingkungan. Dari kedua aspek tersebut terdapat lima level maturitas:

Level 1: Initial or ad hoc; Level 2: Managed; Level 3: Defined; Level 4: Predictable; dan Level 5: Optimizing

Total Skor = Bobot x Capaian Maturitas.

Tabel 3.8
BLU Maturity Rating

	Indikator Kinerja	2025			
		Target	Realisasi	% Realisasi	Keterangan
1	BLU Maturity Rating	Level 3	3.74	110%	Tercapai

Hasil penilaian maturity rating Rumah Sakit Soeradji Tirtonegoro Tahun 2024 yang perhitungan penilaiannya dilakukan pada tahun 2025 mendapatkan nilai sebesar 3,74 yang artinya indikator tersebut tercapai.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk menunjang pencapaian BLU Maturity rating:

- Dilakukan kegiatan sosialisasi kepada unit kerja terkait maturity rating.
- Melakukan pendampingan terhadap PIC pada pengisian dokumen setiap aspek

Penyebab/Kendala/Masalah pencapaian target adalah

- Kepatuhan dalam pengumpulan data dukung
- Pemahaman PIC dalam melengkapi dokumen pendukung.

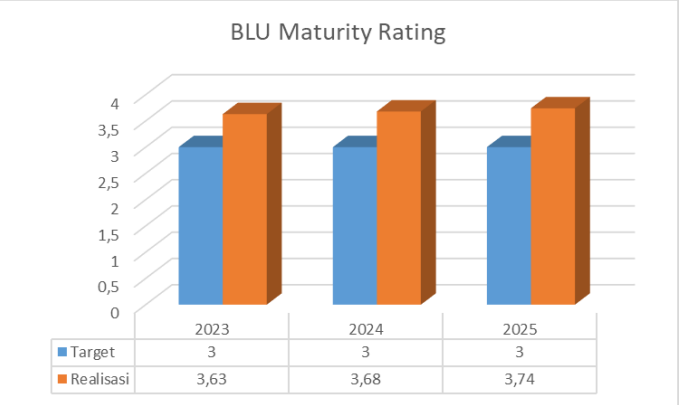
Tindak lanjut penyelesaian terhadap permasalahan yang dihadapi antara lain:

- Berkoordinasi aktif dengan tim verifikasi BLU Maturity Rating
- Melakukan koordinasi secara berkala dengan satuan kerja (PIC) terkait dokumen yang dibutuhkan untuk self assesment maturity rating
- Melakukan pendampingan kepada satuan kerja untuk proses penginputan dan dokumen yang dibutuhkan
- Melakukan feedback kepada PIC terkait dokumen yang belum sesuai.

Tabel 3.9
BLU Maturity Rating 2023-2025

No	Indikator Kinerja	Target 2025	2023		2024		2025		Keterangan
			Realisasi	% Capaian	Realisasi	% Capaian	Realisasi	% Capaian	
1	BLU Maturity Rating	3	3,63	110%	3,68	110%	3,74	110%	Tercapai

Grafik 3.3
BLU Maturity Rating



Hasil penilaian BLU maturity Rating dalam 3 tahun berturut-turut tercapai dan ada kenaikan nilai sebesar 0.05 pada tahun 2023 dan 0.6 pada tahun 2024. Prosentase realisasi capaian tercapai maksimal sebesar 110%. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman PIC dalam memenuhi dokumen yang dibutuhkan semakin baik dan sesuai dengan data yang dibutuhkan.

3.7. Sasaran Strategis 7: Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien

Pengukuran sasaran strategis Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien diturunkan pada 1 indikator kinerja yaitu Bed Occupancy Rate / BOR.

3.7.1. Bed Occupancy Rate / BOR

Bed Occupancy Rate adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan

waktu tertentu. BOR dirumuskan dengan [Jumlah hari perawatan di rumah sakit dibagi (Jumlah tempat tidur × Jumlah hari dalam satu periode)] x 100%.

Tabel 3.10
Bed Occupancy Rate / BOR

	Indikator Kinerja	2025			
		Target	Realisasi	% Realisasi	Keterangan
1	Bed Occupancy Rate / BOR	70%	76%	109%	Tercapai

Realisasi BOR tahun 2025 sebesar 76%, angka tersebut melebihi target yang ditetapkan sebesar 70% dan sesuai standar nasional penggunaan BOR tempat tidur rawat inap (60-85%). % realisasi capaian BOR tahun 2025 sebesar 109%.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk menunjang pencapaian Bed Occupancy Rate / BOR antara lain:

- Melakukan promosi dan sosialisasi layanan unggulanrumah sakit ke fasilitas perujuk
- Berkoordinasi dengan Diklat terkait peningkatan kompetensi SDM dan pelayabab Service Excelent
- Peningkatan sarana prasarana Rumah Sakit.

Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Masih terdapat beberapa DPJP yang tidak optimal dalam pelaksanaan pemulangan pasien H-1, pelaksanaan visite DPJP lebih dari jam 12.00 sehingga proses turnover tempat tidur menjadi lambat dan berdampak pada tidak optimalnya capaian BOR, masih adanya masukan perbaikan sarana prasarana dan peningkatan servis pemberi layanan

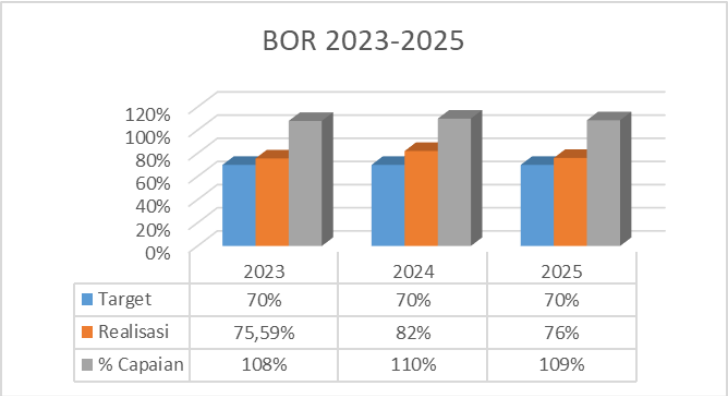
Tindak lanjut penyelesaian terhadap permasalahan yang dihadapi antara lain:

- Memaksimalkan capaian pasien pulang H-1
- Memaksimalkan penulisan kelengkapan rekam medis resume pasien pulang
- Visite tepat waktu ≤12.00 WIB
- Memaksimalkan kompetensi petugas dan sarana prasarana rumah sakit.
- Meningkatkan upaya promosi, inovasi pengembangan layanan, peningkatan kompetensi SDM, meningkatkan pelayanan prima dan memperbaiki sarana prasarana.

Tabel 3.11
Bed Occupancy Rate / BOR 2023-2025

No	Indikator Kinerja	Target 2025	2023		2024		2025		Keterangan
			Realisasi	% Capaian	Realisasi	% Capaian	Realisasi	% Capaian	
1	Bed Occupancy Rate / BOR	70%	75,59%	108%	82,02%	110%	76%	109%	Tercapai

Grafik 3.4
Bed Occupancy Rate / BOR 2023-2025



Nilai ideal BOR berkisar abtara 60-85% (Depkes RI) atau 75-85% (standar internasional). Realisasi capaian BOR 2023, 2024 dan 2025 mencapai target yang ditetapkan dan berada pada nilai ideal yang ditetapkan sesuai standar nasional maupun internasional. BOR tahun 2025 sebesar 76% artinya tempat tidur terisi selama periode tahun 2025, menunjukkan tingkat penggunaan tempat tidur yang optimal dan efisiensi yang baik dan kualitas layanan terjaga.

3.8. Sasaran Strategis 8: Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten

Pengukuran sasaran strategis Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten diturunkan pada 2 indikator kinerja yaitu Healthcare Associated Infections (HAIs) rates dan % standar klinis yang tercapai.

3.8.1. Healthcare Associated Infections (HAIs) rates

Surveillance HAIs merujuk kepada Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Menghitung jumlah insiden untuk 4 poin infeksi:

A. CAUTI (Catheter Associated Urinary Tract Infection)

B. VAP (Ventilator Associated Pneumonia)

C. CLABSI (Central Line Associated Blood Stream Infection) di ruang ICU, HCU, NICU dan PICU

D. SSI (Surgical Site Infection) - dengan jenis tindakan operasi di RS: Bedah Orthopedi (ORIF atau Total Hip Replacement), Seksio Sesaria, Apendektomi, Herniotomi, Katarak, CABG, dan Tumor Jinak Payudara

Tabel 3.12
Healthcare Associated Infections (HAIs) rates

	Indikator Kinerja	2025			
		Target	Realisasi	% Realisasi	Keterangan
1	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	< 1.0 ‰			tercapai
	• CAUTI	< 1.0 ‰	0‰	110%	tercapai
	• VAP	< 1.0 ‰	0.13‰	110%	tercapai
	• CLABSI	< 1.0 ‰	0‰	110%	tercapai
	• SSI	< 1.0 %	0.21‰	110%	tercapai

Indikator HAIs terdiri dari 4 penilaian kasus, yaitu CAUTI, VAP, CLABSI dan SSI. Realisasi tahun 2025 pada 4 penilaian kasus tercapai sesuai standar dan persentase realisasi capaian HAIs tahun 2025 sebesar 110% (tercapai maksimal).

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk menunjang pencapaian Healthcare Associated Infections (HAIs) rates antara lain:

- Re sosialisasi bundles HAIs
- Pendidikan dan pelatihan terkait PPI dan monev pelaksanaan.

Penyebab/penghambat pencapaian target adalah:

- Kepatuhan IPCLN di unit kerja kurang optimal
- Kurang ketelitian petugas dalam mengumpulkan dan entri data kejadian HAIs di unit kerja
- Kurangnya data dukung untuk menegakan diagnosis HAIs

Kendala/Masalah pencapaian target adalah:

- Keterlambatan pelaporan dari unit kerja lebih dari tanggal 2 setiap awal bulan (kecuali tanggal merah / hari libur)
- Data yang dilaporkan dari unit kerja kadang kurang akurat sehingga perlu dilakukan konfirmasi ulang
- Keterbatasan data klinis pasien untuk menegakkan diagnosis HAIs

Tindak lanjut penyelesaian terhadap permasalahan yang dihadapi antara lain:

- Pelatihan berkelanjutan terkait dengan definisi HAIs dan cara surveilans di ruangan serta pengisian data surveilans.
- Re-sosialisasi tugas pokok dan fungsi IPCLN
- Koordinasi dengan DPJP, Mikrobiologi, TIM PPRA untuk indikator penegakan kejadian HAIs.
- Monev pelaksanaan surveilans di unit kerja oleh IPCN

3.8.2. % standar klinis yang tercapai

Indikator % standar klinis yang tercapai mengukur berapa banyak indikator standar klinis (Layanan stroke) yang berhasil dicapai oleh RS. Indikator layanan stroke ada 4 antara lain;

- ✓ Pasien Stroke Hiperakut (<4.5jam) dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras ≤ 30 Menit standar > 80%
- ✓ Pasien Stroke Iskemik Dengan Onset <4,5 jam Yang Mendapatkan Terapi rTPA intravena standar > 80%
- ✓ Pasien Stroke Iskemik Dengan Length Of Stay (LOS) < 7 Hari standar > 80%
- ✓ Pasien Stroke Iskemik Pulang dalam Kondisi Hidup standar > 90%

Rumus % standar klinis yang tercapai = (jumlah indikator tercapai)/(Jumlah seluruh yang diukur RS) x 100%

Tabel 3.13
Indikator Layanan Stroke

No	Indikator Kinerja	Target 2025	2025		Keterangan
			Realisasi	% Capaian	
1	Pasien Stroke Hiperakut (<4.5jam) dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras ≤ 30 Menit standar > 80%	80%	100%	110%	Tercapai
2	Pasien Stroke Iskemik Dengan Onset <4,5 jam Yang Mendapatkan Terapi rTPA intravena standar > 80%	80%	100%	110%	Tercapai
3	Pasien Stroke Iskemik Dengan Length Of Stay (LOS) < 7 Hari standar > 80%	80%	100%	110%	Tercapai
4	Pasien Stroke Iskemik Pulang dalam Kondisi Hidup standar > 90%	80%	100%	110%	Tercapai

Dari hasil perhitungan didapatkan hasil bahwa: indikator layanan stroke tahun 2025 tercapai sebesar 100%.

Tabel 3.14
% standar klinis yang tercapai

	Indikator Kinerja	2025			
		Target	Realisasi	% Realisasi	Keterangan
1	% standar klinis yang tercapai	80%	100%	110%	Tercapai

Realisasi capaian indikator % standar klinis yang tercapai tahun 2025 sebesar 100%. Angka tersebut melebihi target yang ditetapkan sebesar 80% sehingga % realisasi capaian % standar klinis yang tercapai sebesar 110% (persentase maksimal).

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk menunjang pencapaian % standar klinis yang tercapai antara lain:

- Monitoring dan evaluasi serta koordinasi bersama dengan tim IGD, Laboratorium Patologi Klinik (PK) serta tim SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) untuk evaluasi target waktu hasil laboratorium kurang dari 25 menit pada stroke iskemik dengan onset <4.5 jam sesuai yang diharapkan dan sesuai dengan alur dan SOP pelaksanaan *Code Stroke* di IGD RS Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Karena dalam waktu yang bersamaan Laboratorium Patologi Klinik (PK) juga melakukan pemeriksaan pada pasien lain.

Kendala/Masalah pencapaian target adalah

- Respontime stroke iskemik dengan onsite <4.5 jam tercapai, untuk meningkatkan capaian respontime stroke iskemik dengan onsite <4.5 jam didukung masih adanya pemeriksaan laboratorium dengan waktu capaian lebih dari 25 menit.

Tindak lanjut penyelesaian terhadap permasalahan yang dihadapi antara lain:

- Koordinasi rutin dengan tim IGD dan laboratorium Patologi Klinik (PK) sesuai dengan Alur dan SOP Pelaksanaan Code Stroke di IGD RS Soeradi Tirtonegoro Klaten untuk

prioritas pemeriksaan hasil laboratorium kurang dari 25 menit pada pasien stroke iskemik dengan onset <4,5 jam agar sesuai target waktu yang diharapkan.

- Koordinasi dengan tim SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) untuk memberikan kode khusus pada pemeriksaan hasil laboratorium patologi klinik.
- Koordinasi dengan SIMRS untuk membuat dashboard pelayanan code stroke.

3.9. Sasaran Strategis 9: Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan

Pengukuran sasaran strategis Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan diturunkan pada 1 indikator kinerja yaitu % pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS.

3.9.1. % pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS

% pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS adalah pendapatan yang didapatkan tahun berjalan dari layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien selain dari pasien dengan pembiayaan JKN (BPJS Kesehatan). Pencapaian target non-JKN setiap RS berdasarkan pengelompokan yang merujuk kepada Permenkes_ No.26 Tahun 2022. RS Soeradji masuk dalam kriteria RSV Cluster 3 pada tahun 2025 dan menetapkan target pendapatan non JKN sebesar 10%. Rumus % pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS : (Pendapatan non JKN / total pendapatan operasional) x 100%.

Tabel 3.15
% pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS

	Indikator Kinerja	2025			
		Target	Realisasi	% Realisasi	Keterangan
1	% pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	10%	8%	75%	Belum Tercapai

Realisasi % pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS tahun 2025 sebesar 8%, angka tersebut belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 10% sehingga persentase realisasi terhadap target tercapai 75%.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk menunjang pencapaian % pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS antara lain:

- RSUP dr Soeradji Tirtonegoro sudah menerapkan trauma center patah tulang langsung ditindaklanjuti
- Marketing focus pada private insurance
- Bekerjasama dengan Dinkes Klaten untuk pemeriksaan haji
- Meningkatkan pelayanan homecare
- Meningkatkan pelayanan MCU

Penyebab/penghambat/ kendala pencapaian target adalah:

- Masih kurangnya *trust* pelanggan pasien non JKN
- Branding masih kurang.

Tindak lanjut penyelesaian terhadap permasalahan yang dihadapi antara lain:

- Meningkatkan branding dengan menghire konsultan
- Meningkatkan promosi pada layanan prioritas
- Meningkatkan kerjasama dengan private insurance
- Dilakukan penjabaran cascading dalam kontrak kinerja sampai staf.

3.10. Sasaran Strategis 10: Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAH

Pengukuran sasaran strategis Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAH diturunkan pada 2 indikator kinerja yaitu Skor Tingkat kepuasan pegawai dan Training effectiveness index.

Adapun uraian target dan realisasi IKU pada Sasaran Strategis 1 sebagai berikut:

Tabel 3.16
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 10:
Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAH

	Indikator Kinerja	2025			
		Target	Realisasi	% Realisasi	Keterangan
1	Skor Tingkat kepuasan pegawai	76.61	82.75	108%	Tercapai
2	Training effectiveness index	70%	79,49%	110%	Tercapai

3.10.1. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai

Survei kepuasan pegawai mengikuti prosedur diselenggarakannya survei kepuasan pasien, sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat. Sasaran responden ditujukan kepada seluruh pegawai rumah sakit, dan dikumpulkan di setiap direktorat rumah sakit.

Unsur survey kepuasan terdiri dari 8 unsur yaitu; lingkungan kerja, Hubungan dengan atasan, Penghargaan dan pengukuran, Kesempatan pengembangan karier, Gaji dan kompensasi, Keseimbangan kerja dan kehidupan, Komunikasi dalam rumah sakit danBudaya rumah sakit. Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau survei secara elektronik (e-survei). Survey dilakukan oleh pihak ekternal.

Tabel 3.17
Skor Tingkat Kepuasan Pegawai

	Indikator Kinerja	2025			
		Target	Realisasi	% Realisasi	Keterangan
1	Skor Tingkat kepuasan pegawai	76.61	82.75	108%	Tercapai

Berdasarkan hasil Survey Kepuasan Pegawai (SKP) RS Soeradji Tirtonegoro menunjukkan tingkat kepuasan yang baik di seluruh unsur pelayanan. Realisasi Skor Tingkat Kepuasan Pegawai sebesar 82.75. Dibandingkan dengan target 76,61, maka % realisasi tercapai sebesar 108%.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk menunjang pencapaian Skor Tingkat Kepuasan Pegawai antara lain:

- Peningkatan pendapatan melalui diversifikasi pelayanan;
- Efisiensi pegawai sesuai dengan perhitungan beban kerja pegawai;
- Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan remunerasi;
- Membentuk tim audit remunerasi internal
- Sosialisasi kebijakan remunerasi
- Pemberian kopensasi non finansial

Penyebab/penghambat pencapaian target adalah:

- Pegawai mengharapkan adanya peningkatan remunerasi
- Pegawai mengharapkan adanya bonus tahunan

Kendala/Masalah pencapaian target adalah

- Gaji dan kompensasi merupakan indikator kepuasan pegawai dengan indeks terendah yaitu sebesar 78.185

Tindak lanjut penyelesaian terhadap permasalahan yang dihadapi antara lain:

- Peningkatan pendapatan melalui diversifikasi pelayanan;
- Efisiensi pegawai sesuai dengan perhitungan beban kerja pegawai;
- Meningkatkan kompensasi non finansial.
- Akan dilakukan monitoring dan evaluasi lanjutan di tahun 2026 melalui survey kepuasan pegawai.

3.10.2. Training effectiveness index

Training effectiveness index merupakan indikator untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dan tenaga medis yang difasilitasi oleh rumah sakit. Tenaga medis dan tenaga Kesehatan diharapkan mendapatkan 40 jam pembelajaran (JPL). Rumus perhitungan TEI: % nakes dan named yang mencapai 40 JPL dari peningkatan kompetensi yang difasilitasi oleh RS.

Tabel 3.18
Training effectiveness index

	Indikator Kinerja	2025			
		Target	Realisasi	% Realisasi	Keterangan
1	Training effectiveness index	70%	79.49%	110%	Tercapai

Target nakes dan named 70% adalah sebanyak 656 pegawai, pada akhir tahun 2025 nakes dan named yang mencapai peningkatan kompetensi sebanyak 745 pegawai atau sebesar 79,49%. Realisasi Training effectiveness index tahun 2025 sebesar 79,49% telah mencapai target TEI sebesar 70%, sehingga % realisasi terhadap target mencapai 110% (nilai maksimal).

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk menunjang pencapaian *Training effectiveness index* antara lain:

- Pengelolaan pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan
- Digitalisasi pelatihan

Kendala/Masalah pencapaian target adalah

- Sebagian pegawai belum optimal dalam melaporkan kompetensi atau pelatihan yang telah diikuti.
- Keterlibatan unit kerja dalam monitoring capaian pengembangan kompetensi belum maksimal.

Tindak lanjut penyelesaian terhadap permasalahan yang dihadapi antara lain:

- Sosialisasi tentang indikator TEI (Training Efektivitas Indeks) kepada pegawai.
- Membuat surat edaran terkait pencapaian indikator.
- Melibatkan kepala unit kerja untuk monev capaian pengembangan kompetensi
- Dilakukan penjabaran cascading dalam kontrak kinerja sampai staf.

3.11. Sasaran Strategis 11: Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya

Pengukuran sasaran strategis Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya diturunkan pada 2 indikator kinerja yaitu Nilai Kinerja Penganggaran dan Realisasi Anggaran. Indikator Nilai kinerja anggaran dan realisasi anggaran merupakan indikator kinerja direktif dan telah dilakukan revisi target kinerja sebagai berikut:

Tabel 3.19
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 11:
Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya

Indikator Kinerja		2025				
		Target sebelum Revisi	Target setelah Revisi	Realisasi	% Realisasi	Keterangan
1	Nilai Kinerja Penganggaran	80.1	92.35	94.19	102%	Tercapai
2	Realisasi Anggaran	95%	96%	95%	99%	Belum Tercapai

Adanya revisi target indikator kinerja mengakibatkan tidak tercapaianya realisasi anggaran tahun 2025, namun apabila realisasi tersebut dihitung dari pagu efektif tercapai sebesar 96%.

3.11.1. Nilai Kinerja Penganggaran

Tabel 3.20
Nilai Kinerja Penganggaran

	Indikator Kinerja	2025			
		Target	Realisasi	% Realisasi	Keterangan
1	Nilai Kinerja Penganggaran	92.35	94.19	102%	Tercapai

Realisasi Nilai Kinerja Penganggaran tahun 2025 sebesar 94.19, angka tersebut mencapai target yang ditetapkan sebesar 92.35 sehingga % Realisasi terhadap target tercapai 102%.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk menunjang pencapaian % Nilai Kinerja Penganggaran antara lain:

- Melibatkan seluruh unit kerja dalam proses perencanaan

Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Masih ada beberapa usulan di tahun berjalan yang belum di alokasikan anggarannya sehingga dilakukan revisi DIPA
- Adanya blokir Anggaran di awal tahun sehingga dilakukan penyesuaian anggaran sesuai dengan kebutuhan.

Tindak lanjut penyelesaian terhadap permasalahan yang dihadapi antara lain:

- Pembatasan revisi DIPA dan melakukan revisi yang memang berhubungan langsung dengan kebutuhan layanan.

3.11.2. Realisasi Anggaran

Tabel 3.21
Realisasi Anggaran

	Indikator Kinerja	2025			
		Target	Realisasi	% Realisasi	Keterangan
1	Realisasi Anggaran	96%	95%	99%	Belum Tercapai

Realisasi tahun 2025 sebesar 95.07%, angka tersebut belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 96% sehingga persentase realisasi terhadap target tercapai sebesar 99%.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk menunjang pencapaian Realisasi Anggaran antara lain:

- Optimalisasi pelaksanaan pengadaan
- Koordinasi dengan PMU

Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Terdapat Blokir yang tidak diperkenankan dibuka atas instruksi kementerian keuangan
- Pemilihan EQC penyedia alat Medik gedung onkologi masih berproses sehingga

tidak merealisasikan uang muka (anggaran IsDB)

- Penerimaan pegawai P3K tidak seratus persen dari jumlah formasi yang ada

Tindak lanjut penyelesaian terhadap permasalahan yang dihadapi antara lain:

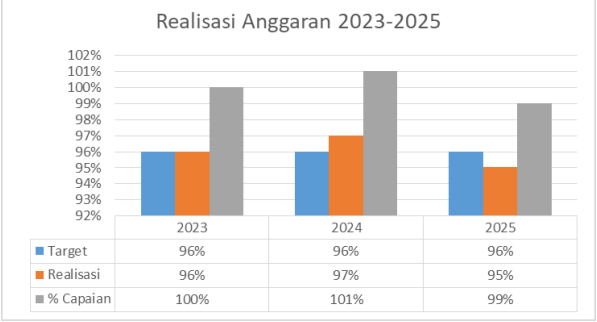
- Memperhitungkan kembali kebutuhan kegiatan tahun sebelumnya yang telah terblokir
- Mengalokasikan kembali kebutuhan anggaran peralatan Medik (anggaran IsDb)

Tabel 3.22
Realisasi Anggaran 2023-2025

No	Indikator Kinerja	Target 2025	2023		2024		2025		Keterangan
			Realisasi	% Capaian	Realisasi	% Capaian	Realisasi	% Capaian	
1	Realisasi Anggaran	96%	96%	100%	97%	101%	95%	99%	Belum Tercapai

Realisasi Anggaran tahun 2023 dan 2024 tercapai melebihi target yang ditetapkan sebesar 96%, untuk tahun 2025 indikator realisasi anggaran belum mencapai target. Realisasi capaian tercapai antara 95% sampai dengan 97%, dan dapat dilihat dalam bentuk grafik sebagai berikut:

Grafik 3.5
Realisasi Anggaran 2023-2025



A.3 Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun 2025 dengan Target Jangka Menengah (Th 2029)

Tabel 3.23
Realisasi Kinerja Tahun 2025 dibandingkan dengan Target Jangka Menengah

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target 2025	2025		Ket	Target 2029	2029		Ket
				Realisasi	% Realisasi			Realisasi*	% Realisasi*	
1.	Terwujudnya pengelolaan Keuangan yang andal	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	1%	8,30%	110%	Tercapai	2%	8,30%	110%	Tercapai
2.	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Skor kepuasan pelanggan (CSAT)	78	82	105%	Tercapai	Sangat Baik (88,83-100)	82	92%	Belum tercapai
3	Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan nasional untuk penyakit prioritas	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	50%	N/A	N/A	Tercapai	80%	N/A	N/A	Tercapai
4	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	1%	0,24%	24%	Belum tercapai	1%	0,24%	24%	Belum tercapai
5	Terwujudnya sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang andal	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%	70,79%	110%	Tercapai	100%	70,79%	71%	Belum tercapai
6	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	BLU Maturity Rating	Level 3	3,74	110%	Tercapai	Level 3	3,74	110%	Tercapai
7	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Bed Occupancy Rate / BOR	70%	76%	109%	Tercapai	70%	76%	109%	Tercapai
8	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates								
		1.CAUTI	< 1.0 ‰	0‰	110%		< 1.0 ‰	0‰	110%	
		2.VAP	< 1.0 ‰	0,13‰	110%	Tercapai	< 1.0 ‰	0,13‰	110%	Tercapai
		3.CLABSI	< 1.0 ‰	0‰	110%		< 1.0 ‰	0‰	110%	
		4.SSI	< 1.0 %	0,21‰	110%		< 1.0 %	0,21‰	110%	
		% standar klinis yang tercapai	80%	100%	110%	Tercapai	80%	100%	110%	Tercapai
9	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	% pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	Clus.III : 10%	8%	75%	Belum tercapai	50%	8%	15%	Belum tercapai
10	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAH	Skor Tingkat kepuasan pegawai	76,61	82,75	108%	Tercapai	Sangat Baik (88,83-100)	82,75	93%	Belum tercapai
		Training effectiveness index	70%	79,49%	110%	Tercapai	85%	79,49%	94%	Belum tercapai
	Capaian Kinerja				**101%**				**91%**	

Catatan:
Realisasi*) : adalah realisasi capaian tahun 2025
% Realisasi *) : adalah persentase realisasi tahun 2025 terhadap target tahun 2029.

Capaian Kinerja tahun 2025 dibandingkan dengan target jangka menengah tercapai sebesar 91%. Dari 10 sasaran strategis yang terdiri dari 12 indikator , 5 indikator tercapai (41,67%), 6 indikator belum tercapai (50%) , dan 1 indiaktor belum bisa dihitung capaiannnya (8,33%).

EFISIENSI SUMBER DAYA

Tabel 3.24
Realisasi Anggaran Dibandingkan Indikator Capaian
Sasaran Strategis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro
Tahun 2025

SASARAN STRATEGIS 2025-2029		INDIKATOR KINERJA	REALISASI	ALOKASI ANGGARAN	REALISASI 2025	% REALISASI ANGGARAN	EFISIENSI
1	2	3	4	5	6	7=(6/5x100%)	8= (4-7)
PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN							
1	**Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang**	Skor Tingkat kepuasan pegawai	108%	98.805.772.000	97.751.131.984	99%	9%
		Training effectiveness index	110%	2.640.929.000	2.439.290.328	92%	18%
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL							
2	**Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal**	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	110%	3.437.818.000	3.134.890.318	91%	19%
3	**Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel**	BLU Maturity Rating	110%	3.310.240.000	1.965.489.157	59%	51%
4	**Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien**	Bed Occupancy Rate / BOR	109%	162.401.794.000	160.405.864.562	99%	10%
5	**Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan**	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	110%	13.867.529.000	12.755.160.630	92%	18%
		% standar klinis yang tercapai	110%	22.123.399.000	22.656.354.577	102%	8%
6	**Terwujudnya kegiatan pemasaran yang**	% pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	75%	3.182.425.000	2.643.056.854	83%	-8%
PERSPEKTIF PELANGGAN							
7	**Terwujudnya layanan terbaik level Asia**	Skor kepuasan pelanggan (CSAT)	105%	290.041.988.000	270.901.034.736	93%	12%
8	**Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan nasional untuk**	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	N/A	11.658.698.000	11.315.924.831	97%	N/A
9	**Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan**	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	24%	6.354.950.000	1.586.378.703	25%	-1%
PERSPEKTIF KEUANGAN							
10	**Terwujudnya pengelolaan keuangan yang**	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	110%	15.088.152.000	14.210.377.327	94%	16%
		JUMLAH	**101%**	**632.913.694.000**	**601.764.954.007**	**95%**	**6%**

Dari tabel di atas diperoleh informasi persentase realisasi kinerja masing-masing Indikator Sasaran Strategis beserta persentase realisasi anggaran untuk masing-masing Indikator Sasaran Strategis.

Dari tabel di atas diperoleh efisiensi sumber daya tahun 2025 sebagai berikut:

Realisasi Anggaran Pencapaian Indikator Sasaran Strategis	: Rp 601.764.954.007
Alokasi Anggaran Indikator sasaran strategis	: Rp 632.913.694.000
Persentase realisasi anggaran	: 95%

Dibandingkan dengan rata-rata capaian kinerja sebesar 101% dengan % realisasi anggaran sebesar 95% menunjukkan adanya efisiensi anggaran sebesar 6%

B. Realisasi Anggaran

1. Realisasi DIPA RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro

Gambaran alokasi dan realisasi anggaran RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2021-2025 digambarkan sebagai berikut:

Tabel 3.25
Alokasi dan Realisasi Anggaran
RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro
Tahun 2021-2025

(Rupiah)

Tahun Anggaran	Alokasi	Realisasi	%
2021	416.488.345.000	390.754.084.672	94%
2022	418.019.110.000	396.223.029.551	95%
2023	446.884.839.000	430.750.241.096	96%
2024	613.390.716.000	594.233.716.107	97%
2025	632.913.694.000	601.764.954.007	95%

Realisasi tahun 2021 untuk semua jenis belanja mencapai 94% atau sebesar Rp.390.754.084.672,- dari total pagu sebesar Rp 416.488.345.000,-. Total anggaran tersebut bersumber dari Rupiah Murni dan Badan Layanan Umum.

Realisasi tahun 2022 untuk semua jenis belanja mencapai 95% atau sebesar Rp. 396.223.029.551,- dari total pagu sebesar Rp 418.019.110.000,-. Total anggaran tersebut bersumber dari Rupiah Murni dan Badan Layanan Umum.

Realisasi tahun 2023 untuk semua jenis belanja mencapai 96% atau sebesar Rp.430.750.241.096,- dari total pagu sebesar Rp 446.884.839.000,-. Total anggaran tersebut bersumber dari Rupiah Murni dan Badan Layanan Umum.

Realisasi tahun 2024 untuk semua jenis belanja mencapai 97% atau sebesar Rp.594.233.716.107,- dari total pagu sebesar Rp 613.390.716.000,-. Total anggaran tersebut bersumber dari Rupiah Murni dan Badan Layanan Umum.

Realisasi belanja Kementerian Kesehatan Tahun 2025 adalah sebesar Rp.601.764.954.007,- atau 95% dari anggaran belanja sebesar Rp 632.913.694.000,- (sumber: Sistem Aplikasi Keuangan Tingkat Instansi).

Tabel 3.26
Rincian Anggaran dan Realisasi Belanja menurut Jenis Belanja Tahun 2025

(Rupiah)

Kode Akun	Jenis Belanja	Anggaran	Realisasi	%
51	Belanja Pegawai	76.013.723.000	74.932.668.995	98,58%
52	Belanja Barang	375.506.804.000	362.891.258.165	96,64%
53	Belanja Modal	181.393.167.000	163.899.304.146	90,36%
Jumlah		**632.913.694.000**	**601.723.231.306**	**95,07%**

(sumber: Sistem Aplikasi Keuangan Tingkat Instansi)

Alokasi dan realisasi anggaran RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro berdasarkan jenis belanja tahun 2025, untuk belanja pegawai terealisasi Rp 74.932.668.995,- atau 98,58% dari total alokasi Rp 76.013.723.000,-. Adapun untuk belanja barang direalisasikan Rp.362.891.258.165,- atau 96,64% dari total anggaran Rp 375.506.804.000,-. Adapun untuk belanja modal terealisasi sebesar Rp 163.899.304.146,- atau sebesar 90,36% dari total anggaran Rp 181.393.167.000,-.

Tabel 3.27
Anggaran dan Realisasi Belanja Menurut Program Tahun 2025

(Rupiah)

Program	Anggaran	Realisasi	%
Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	556.899.971.000	526.790.562.311	94,59%
Program Dukungan Manajemen	76.013.723.000	74.932.668.995	98,58%
Jumlah Belanja	**632.913.694.000**	**601.723.231.306**	**95,07%**

Alokasi dan realisasi anggaran RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro menurut program Tahun 2025 meliputi Program Pelayanan Kesehatan dan JKN direalisasikan Rp.526.790.562.311,- atau 94,59% dari total anggaran Rp 556.899.971.000,-. Adapun untuk Program Dukungan Manajemen terealisasi sebesar Rp 74.932.668.995atau 95,58% dari total anggaran Rp 76.013.723.000,-.

C. Penghargaan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2025

Pada tahun 2025 ini, RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro berhasil meraih berbagai prestasi yang membanggakan, antara lain:

1. Juara I Pra PORNAS KORPRI XVII Tahun 2025 di Palembang.
2. Juara III Pemilihan Perpustakaan Berinovasi Tahun 2025.
3. Sebagai tim yang rutin mengirimkan petugas dalam AHS UGM dalam siaga bencana di bencana longsor Sumatra 2025
4. Perolehan HAKI atas Inovasi MIOKE (Monitoring Infus Obat Kemoterapi)
5. Perolehan HAKI atas Inovasi SIDARA (Sistem Informasi Deteksi Dini Kanker Payudara)
6. Perolehan HAKI atas Inovasi SIPAJAR (Sistem Informasi Pasien Penyakit Jantung Realtime)

Capaian ini patut kita syukuri dan banggakan. Namun demikian, prestasi tersebut hendaknya menjadi motivasi untuk terus meningkatkan kinerja dan tidak membuat kita berpuas diri.

BAB IV
PENUTUP

A. Kesimpulan

Laporan Kinerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2025 disusun sebagai bentuk akuntabilitas dan pertanggungjawaban RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro secara berkala dan merupakan laporan tahun awal periode Renstra Tahun 2025-2029. Laporan disampaikan dengan menyampaikan analisis kinerja berdasarkan Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029. Laporan Kinerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2025 disusun sesuai amanat Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Berdasarkan capaian Tahun 2025 masih diperlukan upaya-upaya lebih lanjut untuk mencapai sasaran strategis dan Indikator Sasaran Strategis yang merupakan Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.

Dari 14 Indikator Kinerja pada 11 Sasaran Strategis yang diperjanjikan pada dokumen Perjanjian Kinerja Tahun 2025, terdapat 11 Indikator Kinerja Sasaran Strategis yang pencapaiannya mencapai target ≥ 95% (kategori sudah tercapai *on track/on trend*), terdapat 1 Indikator Kinerja Sasaran Strategis yang mencapai target < 95% dan ≥ 75% (kategori perlu kerja keras), terdapat 1 Indikator Kinerja Sasaran Strategis yang mencapai target < 75% (kategori sulit tercapai) dan 1 indikator yang belum bisa dihitung capaiannya (N/A).

Adapun Indikator Kinerja Sasaran Strategis yang pencapaiannya mencapai target ≥ 95% (kategori sudah tercapai *on track/on trend*) adalah sebagai berikut:

1. EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto) tercapai 8,3% dari target 1% atau persentase pencapaian kinerja sebesar 110%
2. Skor kepuasan pelanggan (CSAT) tercapai 82 dari target 78 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 105%
3. % penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS) Terintegrasi untuk seluruh layanan tercapai 70,79% dari target 25% atau persentase pencapaian kinerja sebesar 110%
4. BLU Maturity Rating tercapai 3,74 dari target level 3 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 110%
5. Bed Occupancy Rate / BOR tercapai 76% dari target 70% atau persentase pencapaian kinerja sebesar 109%
6. Healthcare Associated Infections (HAIs) rates tercapai CAUTI : 0 ‰, VAP : 0.13‰, CLABSI : 0‰ dari target <1‰ atau persentase pencapaian kinerja sebesar 110%
7. % standar klinis yang tercapai tercapai 100% dari target 80% atau persentase pencapaian kinerja sebesar 110%
8. Skor Tingkat kepuasan pegawai tercapai 81,08 dari target 76,61 atau persentase pencapaian kinerja sebesar 106%
9. Training effectiveness index tercapai 79,49% dari target 70% atau persentase pencapaian kinerja sebesar 110%
10. Nilai Kinerja Penganggaran tercapai 94,19 dari target 80,1 atau persentase pencapaian

kinerja sebesar 110%

11. Realisasi Anggaran tercapai 95% dari target 96% atau persentase pencapaian kinerja sebesar 99%

Indikator Kinerja Sasaran Strategis yang mencapai target < 95% dan ≥ 75% (kategori perlu kerja keras),di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro pada tahun 2025 ada satu indikator yang berada pada rentang pencapaian kinerja ini.

1. % pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS tercapai 8% dari target 10% atau persentase pencapaian kinerja sebesar 75%

Indikator Kinerja Sasaran Strategis yang mencapai mencapai target < 75% (kategori sulit tercapai) adalah:

1. % pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian tercapai 0.24% dari target 1% atau persentase pencapaian kinerja sebesar 24%

Indikator Kinerja Sasaran Strategis yang belum bisa dihitung capaiannya adalah:

1. % pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target tercapai N/A dari target 50% atau persentase pencapaian kinerja sebesar N/A.

Kendala pencapaian target pada indikator yang pencapaiannya < 95% dan ≥ 75% (kategori perlu kerja keras) pada indikator % pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS adalah:

- Belum optimalnya branding RS dan kepercayaan untuk pelanggan non JKN serta sarana prasarana layanan eksekutif yang belum terpadu

Kendala pencapaian target pada indikator yang pencapaiannya < 75% (kategori sulit tercapai) pada % pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian adalah:

- Sumber pendapatan terbesar dari penelitian adalah kegiatan penelitian klinis. Adanya kebijakan efisiensi anggaran dari pemerintah berdampak jumlah penelitian klinis kerjasama dengan eksternal /lembaga/mitra kerja dan perusahaan farmasi masih terbatas

Kendala untuk pencapaian indikator % pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target adalah Belum dapat dihitung capaiannya karena

- Menurut Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/1277/2024 RS Soeradji Tirtonegoro sebagi RS pengampu kanker (paripurna), Jantung dan Pembuluh darah (utama), Strok (paripurna), Uronefrologi (utama) dan KIA (madya). Mengacu pada Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/45486/2024 tentang penetapan rumah sakit pengampu regional pelayanan kanker, jantung dan pembuluh darah, stroke, uronefrologi, dan kesehatan ibu dan anak, RS soeradji belum terdaftar sebagai RS pengampu regional, sehingga indikator ini belum bisa dihitung capaiannya.

Upaya perbaikan yang sudah dilakukan untuk indikator % pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS dengan melakukan:

- Mengadakan event-event dengan agen asuransi,
- Semua Pegawai sebagai perpanjangan dari agen-agen Rumah Sakit,
- Membuat Program Afiliasi yang bekerjasama baik internal maupun ekternal

Rencana tindak lanjut:

- Meningkatkan branding dengan menghire konsultan
- Meningkatkan promosi pada layanan prioritas
- Meningkatkan kerjasama dengan private insurance

Upaya yang sudah dilakukan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro untuk mendorong pencapaian target % pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian tahun 2025 dengan:

- Menjalin kemitraan aktif dengan universitas, lembaga riset, dan produsen alat kesehatan atau farmasi
- Menyusun MoU baru dengan institusi yang potensial melakukan kolaborasi riset
- Revitalisasi program penelitian dan menyusun portofolio penelitian unggulan (MCU berbasis riset, layanan uji farmasi, HTA dll).

Rencana tindak lanjut:

- Meningkatkan PKS dengan institusi lain pusat berdampak kuantitas penelitian klinis dari mitra/ perusahaan farmasi/ institusi eksternal yang bekerjasama dengan RS.

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET	CAPAIAN	PROSENTASE CAPAIAN	KENDALA	RENCANA TINDAK LANJUT
1	% pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	Clus.III: 10%	8%	75%	1. Belum optimalnya branding RS dan kepercayaan untuk pelanggan non JKN serta sarana prasarana layanan eksekutif yang belum terpadu	1. Meningkatkan branding dengan menghire konsultan 2. Meningkatkan promosi pada layanan prioritas 3, Meningkatkan kerjasama dengan private insurance
2	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	1%	0,24%	24%	Sumber pendapatan terbesar dari penelitian adalah kegiatan penelitian klinis. Adanya Kebijakan efisiensi anggaran dari pemerintah berdampak jumlah penelitian klinis kerjasama dengan Eksternal/ lembaga/ mitra kerja dan perusahaan farmasi masih terbatas	Meningkatkan PKS dengan intitusi lain dan perusahaan farmasi untuk penelitian klinis. Mengembangkan layanan laboratorium penelitian klinis sebagai sumber pendapatan
3	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	50%	N/A	N/A	Sesuai Kepdirjen Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/45486/2024 Tentang Rumah Sakit Pengampu Regional Pelayanan Kanker, Jantung dan Pembuluh Darah, Stroke, Uronefrologi, dan Kesehatan Ibu dan Anak, RS Soeradji tidak ditetapkan sebagai RS Pengampu.	Mengusulkan pengampuan di Rumah Sakit sekitar untuk bisa diakui sebagai capaian realisasi, karena selama ini RS Soeradji melakukan pengampuan diRS sekitar RS Soeradji.

Laporan Kinerja tahun 2025 ini diharapkan dapat memberikan informasi yang transparan dan akuntabel bagi semua pemangku kepentingan atau *stakeholders* RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro terhadap pencapaian kinerja tahun 2025. Diharapkan pula Laporan Kinerja ini akan dapat menjadi bahan evaluasi dalam rangka meningkatkan pengelolaan kinerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro pada tahun berikutnya. RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro berharap dapat terus memberikan andil yang semakin besar dalam mewujudkan cita-cita berbangsa dan bernegara di bidang kesehatan.

LAMPIRAN

1. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP DR SOERADJI TIRTONEGORO

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Sholahuddin Rhatomy, Sp.OT. (K) Hip & Knee

Jabatan : Plt. Direktur Utama RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Azhar Jaya, S.H., SKM., MARS

Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, 2 Januari 2025

Pihak Kedua,	Pihak Pertama,
dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS	**dr. Sholahuddin Rhatomy, Sp.OT. (K) Hip & Knee**
NIP. 197106262000031002	NIP 198006212009121002

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

RSUP DR SOERADJI TIRTONEGORO

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
	PERSPEKTIF KEUANGAN		
1.	Terwujudnya pengelolaan Keuangan yang andal	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	1%
	PERSPEKTIF PELANGGAN		
2.	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Skor kepuasan pelanggan (CSAT)	78
3.	Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan nasional untuk penyakit prioritas	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	50%
4.	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	1%
	PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL		
5.	Terwujudnya sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang andal	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%
6.	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	BLU *Maturity Rating*	Level 3
7.	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	*Bed Occupancy Rate / BOR*	70%
8.	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	*Healthcare Associated Infections (HAIs) rates*	< 1.0 ‰
		% standar klinis yang tercapai	80%
9.	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	% pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	Clus.III: 10%

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
	PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN		
10.	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAH	Skor Tingkat kepuasan pegawai	76,61
		Training effectiveness index	70%
	INDIKATOR DIREKTIF		
11	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Nilai Kinerja Penganggaran	80,1
		Realisasi Anggaran	95%

Target Pendapatan PNBP **Rp 475.000.000.000,-**

Program	**Anggaran**
1. Program Pelayanan Kesehatan & JKN	Rp 515.020.077.000,-
2. Program Dukungan Manajemen	Rp 63.148.997.000,-
Total	**Rp 578.169.074.000**

Jakarta, 2 Januari 2025

Pihak Kedua,

dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS
NIP. 197106262000031002

Pihak Pertama,

dr. Sholahuddin Rhatomy, Sp.OT. (K) Hip & Knee
NIP 198006212009121002

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

2. REVISI PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN
RSUP DR SOERADJI TIRTONEGORO

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Sholahuddin Rhatomy, Sp.OT. (K) Hip & Knee

Jabatan : Plt. Direktur Utama RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS

Jabatan : Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, 31 Desember 2025

Pihak Kedua,

dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS
NIP. 197106262000031002

Pihak Pertama,

dr. Sholahuddin Rhatomy, Sp.OT. (K) Hip & Knee
NIP 198006212009121002

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

RSUP DR SOERADJI TIRTONEGORO

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
	PERSPEKTIF KEUANGAN		
1.	Terwujudnya pengelolaan Keuangan yang andal	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	1%
	PERSPEKTIF PELANGGAN		
2.	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Skor kepuasan pelanggan (CSAT)	78
3.	Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan nasional untuk penyakit prioritas	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	50%
4.	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	1%
	PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL		
5.	Terwujudnya sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang andal	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%
6.	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	BLU *Maturity Rating*	Level 3
7.	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	*Bed Occupancy Rate / BOR*	70%
8.	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	*Healthcare Associated Infections (HAIs) rates*	< 1.0 ‰
		% standar klinis yang tercapai	80%
9.	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	% pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	Clus.III: 10%

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
	PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN		
10.	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAH	Skor Tingkat kepuasan pegawai	76,61
		Training effectiveness index	70%
	INDIKATOR DIREKTIF		
11	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Nilai Kinerja Penganggaran	92,35
		Realisasi Anggaran	96%

Target Pendapatan PNBP **Rp 440.000.000.000,-**

Program	**Anggaran**
1. Program Pelayanan Kesehatan & JKN	Rp 556.899.971.000,-
2. Program Dukungan Manajemen	Rp 76.013.723.000,-
Total	**Rp 632.913.694.000,-**

Jakarta, 31 Desember 2025

Pihak Kedua,

dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS
NIP. 197106262000031002

Pihak Pertama,

dr. Sholahuddin Rhatomy, Sp.OT. (K) Hip & Knee
NIP 198006212009121002

3. CAPAIAN INDIKATOR RSB TAHUN 2025

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target 2025	2025		Ket
				Realisasi	% Realisasi	
1.	Terwujudnya pengelolaan Keuangan yang andal	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	1%	8,30%	110%	Tercapai
2.	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Skor kepuasan pelanggan (CSAT)	78	82	105%	Tercapai
3	Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan nasional untuk penyakit prioritas	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	50%	N/A	N/A	Tercapai
4	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	1%	0,24%	24%	Belum tercapai
5	Terwujudnya sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang andal	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%	70,79%	110%	Tercapai
6	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	BLU Maturity Rating	Level 3	3,74	110%	Tercapai
7	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Bed Occupancy Rate / BOR	70%	76%	109%	Tercapai
8	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	< 1.0 ‰			Tercapai
		1.CAUTI		0‰	110%	
		2.VAP		0,13‰	110%	
		3.CLABSI		0‰	110%	
		4.SSI		0,21‰	110%	
		% standar klinis yang tercapai	80%	100%	110%	Tercapai
9	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	% pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	Clus.III: 10%	8%	75%	Belum tercapai
10	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAH	Skor Tingkat kepuasan pegawai	76,61	82,75	108%	Tercapai
		Training effectiveness index	70%	79,49%	110%	Tercapai
11.	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Nilai Kinerja Penganggaran	80,1	94,19	110%	Tercapai
		Realisasi Anggaran	96%	95%	99%	Belum tercapai
	Capaian Kinerja				**101%**	

4. DEFINISI OPERASIONAL IKU RSB 2025

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9
Jakarta Selatan 12950
(021) 5201590 (hunting)
https://www.yankes.kemkes.go.id

Nomor : PR.01.05/D.I/683/2025 5 Februari 2025
Lampiran : Dua lembar
Hal : Surat Pemberitahuan Penyusunan Perjanjian Kinerja tahun 2025 dan Persiapan Evaluasi SAKIP tahun 2024

Yth. (Daftar terlampir)

Sehubungan dengan penyusunan Perjanjian Kinerja tahun 2025 dan persiapan evaluasi SAKIP satuan kerja tahun 2024, maka kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Perjanjian Kinerja awal UPT Vertikal dengan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan **dapat mengacu pada draft Rencana Strategis Bisnis (RSB) 2025-2029 yang secara *mandatory* memuat 12 (dua belas) Indikator Kinerja Utama UPT Vertikal sebagaimana terlampir serta ditanda-tangani tertanggal 2 Januari 2025.**
2. Perjanjian Kinerja awal UPT Vertikal juga wajib mencantumkan indikator kinerja direktif yaitu :
   - Nilai Kinerja Penganggaran dengan target 80.1
   - Realisasi Anggaran dengan target 95 persen
3. Nomenklatur yang dipakai dalam perjanjian kinerja awal tahun 2025 masih Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
4. Draft Perjanjian Kinerja mohon dapat diunggah melalui tautan *gdrive* sebagai berikut : **https://link.kemkes.go.id/draftpkUPT**
5. Satuan Kerja **wajib** melakukan reviu atas laporan kinerja tahun 2024 yang dilaksanakan oleh SPI/SKI masing-masing satuan kerja pada tahun 2025.
6. Pelaksanaan evaluasi SAKIP entitas satuan kerja dilaksanakan oleh SPI/SKI masing-masing satker pada bulan Maret-April tahun 2025.
7. Catatan Hasil Reviu (CHR) dan Laporan Hasil Evaluasi (LHE) satuan kerja disampaikan kepada Sekretariat Ditjen Kesehatan Lanjutan dengan mengunggah dokumen tersebut dalam tautan *gdrive* sebagai berikut :
   https://link.kemkes.go.id/CHRLHEDitjenKesla2024

Demikian disampaikan, mohon dapat dipersiapkan dengan baik, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan,

dr. Andi Saguni, MA

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

KPI 1: Target EBITDA Margin

No.	Objektif	Indikator	Definisi Operasional	Rumus	Target RSV
1	Meningkatkan efisiensi biaya	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	• EBITDA margin adalah Rasio Surplus atau Defisit Sebelum Pendapatan (Beban) Keuangan dan Pajak ditambah beban penyusutan, amortisasi dan cadangan penyisihan piutang dibandingkan dengan Pendapatan Operasional Netto rumah sakit. • Pendapatan Operasional Netto adalah pendapatan operasional dikurangi dengan uang pasien (biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk para dokter yang telah memberikan layanan jasa medis). • Khusus pada kegiatan non operasional/lain-lain yang bersifat insidentil dan berdampak sangat material (contoh: kegiatan *demolish* gedung, dan lain-lain), maka kegiatan non operasional tersebut tidak dimasukkan dalam perhitungan EBIT. • Pencapaian target EBITDA margin setiap RS berdasarkan pengelompokan yang merujuk kepada Permenkes No. 26 Tahun 2022. • Pengelompokkan RS dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan perubahan pada Permenkes No. 26 Tahun 2022. *) Sumber: Kepdirjen Nomor HK.02.02/D/44418/2024	(EBITDA ÷ Pendapatan Operasional *Netto*) x 100%	Tahun 1 Cluster 1: 15% Cluster 2: 10% Cluster 3: 1% Tahun 2 Cluster 1: 15% Cluster 2: 10% Cluster 3: 1% Tahun 3 Cluster 1: 15% Cluster 2: 15% Cluster 3: 2% Tahun 4 Cluster 1: 20% Cluster 2: 15% Cluster 3: 2% Tahun 5 Cluster 1: 20% Cluster 2: 15% Cluster 3: 3%

KPI 2: Skor kepuasan pelanggan

No.	Objektif	Indikator	Definisi Operasional	Rumus	Target RSV
2	Memberikan pengalaman terbaik bagi pasien	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Survei kepuasan pasien diselenggarakan sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat. Sasaran Responden adalah pasien dan keluarga pasien. Survei kepuasan pasien ditujukan kepada pasien dan pendamping pasien, dan dikumpulkan di setiap unit rumah sakit, termasuk namun tidak terbatas pada: • Poliklinik; • Rawat inap; • IGD; dan • Laboratorium Unsur Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) Pertanyaan survei kepuasan pasien diturunkan dari 9 unsur Survei Kepuasan Masyarakat, sebagai berikut: persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, penanganan pengaduan, dan sarana prasarana Pengukuran respon survei menggunakan Skala Likert, di mana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan. Metode Pelaksanaan Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau survei secara	Bobot nilai rata-rata tertimbang = (1)/(Jumlah Unsur) Nilai Survei Kepuasan = (Total dari Nilai Persepsi Per unsur/Total Unsur yang Terisi) * Nilai Penimbang Konversi Nilai Survei Kepuasan = Nilai Survei Kepuasan* 25 Total Nilai Kepuasan = Penjumlahan semua konversi nilai survei kepuasan tiap unsur	Tahun 1- Tahun 3: Baik Tahun 4- Tahun 5: Sangat Baik

			elektronik (e-survei). Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal. Metode pengolahan data 1. Menghitung Nilai Pencapaian untuk Satu Unsur • Besaran sampel dan populasi responden dapat dihitung dengan tabel sampel dari Krejcie and Morgan, atau dihitung dengan rumus: $S = \{ \lambda^2 . N. P. Q\}/ \{d^2 (N-1) + \lambda^2. P. Q\}$ • Setiap pertanyaan survei masing-masing unsur diberi nilai penimbang, dengan menghitung bobot nilai rata-rata tertimbang • Nilai survei kepuasan pasien dihitung dengan membagi jumlah nilai persepsi per unsur dengan total unsur yang terisi (jumlah responden yang mengisi survei), lalu dikalikan dengan nilai penimbang • Nilai survei kepuasan tersebut dikonversikan dengan dikalikan dengan 25 untuk mendapat nilai antara rentang 25-100 (nilai interval konversi) 2. Menghitung Kepuasan Pasien di Satu Unit • Jumlahkan nilai interval konversi tiap unsur yang diukur untuk mendapatkan total skor kepuasan pasien di satu unit 3. Menghitung Kepuasan Pasien di RS • Rata-ratakan nilai kepuasan pasien dari seluruh unit untuk mendapatkan nilai kepuasan pasien di RS • Tentukan hasil kinerja pelayanan seluruh RS dengan melihat tingkat kinerja pelayanan		

			yang sesuai dengan nilai kepuasan pasien seluruh RS		

*Contoh draf pertanyaan survei kepuasan pasien terdapat di lampiran 1.
Tabel Konversi Nilai Kepuasan

Nilai Persepsi	Nilai Interval (NI)	Nilai Interval Konversi (NIK)	Mutu Pelayanan (x)	Kinerja Pelayanan (y)
1	1,00 – 2,5996	25,00 – 64,99	D	Tidak baik
2	2,60 – 3,064	65,00 – 76,60	C	Kurang baik
3	30644 – 3,532	76,61 – 88,30	B	Baik
4	3,5324 – 4,00	88,31 – 100,00	A	Sangat baik

KPI 3: Pengampuhan Pelayanan Prioritas

No.	Objektif	Indikator	Definisi Operasional	Rumus	Target RSV
3.	Mendukung pengampuan penyakit prioritas untuk rumah sakit lain	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	• Persentase lokus atau jumlah rumah sakit yang berhasil diampu untuk pelayanan KJSU-KIA untuk Rumah Sakit Umum dan pelayanan spesialisasi untuk Rumah Sakit Khusus dibandingkan dengan total rumah sakit yang seharusnya diampu. • Indikator ini ditujukan untuk rumah sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pengampu yang dapat mengacu pada Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/1277/2024 dan Kepdirjen tentang Rumah Sakit Pengampu Regional Pelayanan Kanker, Jantung dan Pembuluh Darah, Stroke, Uronefrologi, dan Kesehatan Ibu dan Anak.	(rumah sakit yang berhasil diampu ÷ jumlah total rumah sakit yang seharusnya diampu) x 100%	Tahun 1: 50% Tahun 2: 57,5% Tahun 3: 65% Tahun 4: 72.5% Tahun 5: 80%

KPI 4: Target pendapatan penelitian

No.	Objektif	Indikator	Definisi Operasional	Rumus	Target RSV
4	Mendorong inovasi melalui *Clinical Research Unit* (CRU)	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	• Proporsi pendapatan yang didapat dari aktivitas penelitian dibandingkan dengan total Pendapatan Operasional rumah sakit. • Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non JKN. • Pendapatan yang diakui adalah seluruh pendapatan yang berhubungan dengan kegiatan penelitian, termasuk penelitian translasional, hibah, dan uji klinis. • Pencapaian target pendapatan yang diperoleh dari aktivitas penelitian tiap RS ditentukan berdasarkan pengelompokan, merujuk kepada Permenkes No. 31 Tahun 2022 dan/atau perbaruannya.	(total pendapatan dari semua penelitian CRU ÷ total Pendapatan Operasional) x 100%	Tahun 1-5 RS Pendidikan Utama: 2% tiap tahun RS Pendidikan Satelit: 1% tiap tahun

KPI 5: Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit

No.	Objektif	Indikator	Definisi Operasional	Rumus	Target RSV
5.	Meningkatkan transformasi digital pada proses bisnis utama	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	Pengukuran implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi merujuk kepada Permenkes No. 82 Tahun 2013 Standar Modul untuk pengembangan *Back Office*. Mengukur keberhasilan implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi yang mencakup: a. Persentase integrasi RME ke SatuSehat[1] (W: 20%) b. Persentase integrasi pendaftaran RS Online dengan Antrian BPJS : (W: 20%) c. Persentase integrasi sistem *inventory*[2] : (W: 20%) d. Persentase integrasi *Human Resources Information System* (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS[3]: (W: 20%) e. Persentase integrasi *Finance Information System* dengan SIRS[4]: (W: 20%) Catatan: [1]Sistem RME terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) SatuSehat; 100% data pasien sukses terkirim dan terupdate di dalam SatuSehat [2]Sistem *inventory* sudah terintegrasi dengan menerapkan Laporan "*Back Office*" dalam *ERP System* untuk Laporan Inventori [3]Sistem HRIS sudah terintegrasi dengan sistem	(∑ (AxW) + (BxW) + (CxW) + (DxW)+ (**ExW)) * W = weight/bobot	Tahun 1: 25% Tahun 2: 50% Tahun 3: 75% Tahun 4: 90% Tahun 5: 100%

			remunerasi yang memperhitungkan kuantitas dan kualitas jasa / pelayanan yang diberikan, dan menerapkan Laporan "*Back Office*" dalam *ERP System* untuk Laporan SDM/HRD [4]Sistem *finance* terintegrasi dengan SAKTI (untuk pelaporan dengan metode SAP) serta dapat menghasilkan 12 indikator keuangan dan laporan keuangan berbasis SAK dan SAP, dan menerapkan Laporan "*Back Office*" dalam *ERP System* untuk Laporan Keuangan/ Finance berbasis SAK		

KPI 6: BLU Maturity Rating Score

No.	Objektif	Indikator	Definisi Operasional	Rumus	Target RSV
6.	Memastikan tata kelola perusahaan yang kuat	Skor BLU *Maturity Rating*	RSV mengukur BLU *Maturity Rating* merujuk kepada Perdirjen Perbendaharaan No. PER-11/PB/2021. Kerangka yang digunakan dalam penilaian BLU *Service and Governance Maturity Rating* (BLUSmart) 9. *Result Based* • Penilaian dilakukan berdasarkan target capaian yang telah ditetapkan • Pada setiap tingkatan maturitas, namun juga mempertimbangkan tren capaian. Pada konteks ini, penilaian maturitas dilakukan berdasarkan output yang dihasilkan dari suatu aktivitas dan bersifat kuantitatif. • Pada *result based* aspek yang akan diperhitungkan adalah aspek keuangan dan aspek pelayanan. B. *Process Based* • Penilaian dilakukan berdasarkan pemenuhan atas proses yang akan diukur, dimana masing- masing level memiliki kriteria masing-masing. Pada konteks ini, penilaian maturitas dilakukan berdasarkan input maupun output yang mendeskripsikan proses secara keseluruhan. • Pada *process based* aspek yang akan diperhitungkan adalah aspek kapabilitas internal, aspek tata kelola dan kepemimpinan, aspek inovasi, aspek lingkungan • Dari kedua aspek tersebut terdapat lima level maturitas:	Total Skor = Bobot x Capaian Maturitas	Merujuk kepada Target Matrat RPJMN 2025-2029* *Terdapat di lampiran 3.

			• *Level 1: Initial or ad hoc; Level 2: Managed; Level 3: Defined; Level 4: Predictable; dan Level 5: Optimizing* • Capaian yang diakui adalah sesuai penilaian dari PPK-BLU		

KPI 6: BLU *Maturity Rating Score* mengacu pada Perdirjen Perbendaharaan No. PER-11/PB/2021 dengan target yang telah disesuaikan

RUMAH SAKIT	*Baseline* (Capaian 2023)	TARGET				
		2025	2026	2027	2028	2029
RSUP Dr. Ben Mboi	-	-	-	-	Level 2	Level 2
RSUP Fatmawati	3.70	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4	Level 4
RSUP Dr. Johannes Leimena	-	Level 2	Level 2	Level 2	Level 2	Level 2
RSUP Prof.Dr. R.D Kandou	3.33	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4
RSUP Dr. Kariadi	4.18	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4
RSUP Dr. M. Djamil	3.94	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4
RSUP Dr. Moh. Hoesin	3.84	Level 3	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4
RSUP Prof I.G.N.G Ngoerah	3.48	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4
RSUP Persahabatan	3.77	Level 3	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4
RSUP dr. Rivai Abdullah	2.77	Level 2	Level 2	Level 2	Level 2	Level 3
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo	4.08	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4
RSUP H. Adam Malik	3.72	Level 3	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4
RSUP Dr. Hasan Sadikin	3.60	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4	Level 4
RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo	3.70	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4	Level 4
RSUP Dr. Sardjito	4.23	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4
RSUP Dr. Sitanala	3.20	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4
RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro	3.68	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4	Level 4
RSUP Surakarta	3.65	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4	Level 4
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid	3.16	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3

RUMAH SAKIT	*Baseline* (Capaian 2023)	TARGET				
		2025	2026	2027	2028	2029
RS Mata Cicendo	3.35	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4
RS Mata Makassar	2.73	Level 2	Level 2	Level 2	Level 2	Level 3
RS Pusat Otak Nasional Prof.Dr.dr Mahar Mardjono	3.84	Level 3	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4
RS Otak Drs.M. Hatta	3.43	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4
RS Anak Bunda Harapan Kita	3.58	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4	Level 4
RSJ Marzoeki Mahdi	3.27	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4
RSJ Radjiman Wediodiningrat	3.58	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4	Level 4
RSJ Soeharto Heerdjan	3.58	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4	Level 4
RSJ Soerojo	3.19	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4
RS Jantung Pembuluh Darah Harapan Kita	3.98	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4
RS Kanker Dharmais	3.64	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4	Level 4
RS Ketergantungan Obat	3.49	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4
RS Ortopedi Prof.Dr.R. Soeharso	3.69	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4	Level 4
RS Paru Ario Wirawan	3.31	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4
RS Paru Goenawan Partowidigdo	3.71	Level 3	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4
RS Paru Dr. Rotinsulu	3.40	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4
RS Pusat Infeksi Prof.Dr. Sulianti Saroso	3.08	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3

KPI 7: Bed Occupancy Rate (BOR)

No.	Objektif	Indikator	Definisi Operasional	Rumus	Target RSV
7	Meningkatkan efisiensi efektivitas proses bisnis	*Bed Occupancy Rate/ BOR*	*Bed Occupancy Rate* adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu	[Jumlah hari perawatan di rumah sakit dibagi (Jumlah tempat tidur × Jumlah hari dalam satu periode)] x 100%	Tahun 1: 70% Tahun 2: 70% Tahun 3: 70% Tahun 4: 70% Tahun 5: 70%

KPI 8: Pengukuran Healthcare Associate Infection (HAIs)

No.	Objektif	Indikator	Definisi Operasional	Rumus	Target RSV
8	Memberikan pelayanan berkualitas	*Healthcare Associated Infections* (HAIs) *rates*	*Surveillance HAIs* merujuk kepada Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Menghitung jumlah insiden untuk 4 poin infeksi: A. CAUTI (*Catheter Associated Urinary Tract Infection*) B. VAP (*Ventilator Associated Pneumonia*) C. CLABSI (*Central Line Associated Blood Stream Infection*) di ruang ICU, HCU, NICU dan PICU D. SSI (*Surgical Site Infection*) – dengan jenis tindakan operasi di RS: Bedah Orthopedi (ORIF atau *Total Hip Replacement*), Seksio Sesaria, Apendektomi, Herniotomi, Katarak, CABG, dan Tumor Jinak Payudara *) Sumber: Definisi Operasional dan detail formula jumlah insiden CAUTI, VAP, CLABSI dan SSI dapat mengacu pada: Kepdirjen Yankes No. YM.01.02/D.VI/97/2024	A: ∑ insiden CAUTI B: ∑ insiden VAP C: ∑ insiden CLABSI D: ∑ insiden SSI A: (jumlah kasus CAUTI1 ÷ jumlah lama hari pemakaian kateter urin menetap) x 1.000 catheter urinary-days B: (jumlah kasus VAP1÷ jumlah lama hari pemakaian ventilator) x 1.000 ventilator days C: (jumlah kasus CLABSI1 ÷ jumlah lama hari pemakaian kateter vena sentral) x 1.000 central-days D: (jumlah kasus SSI1 ÷ jumlah tindakan operasi) x 100 1: Jumlah terjadinya kasus (bukan per orang)	Tahun 1- Tahun 5: A: < 1.0 ‰ B: < 1.0 ‰ C: < 1.0 ‰ D: < 1.0 ‰

9. % standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS)

No.	Objektif	Indikator	Definisi Operasional	Rumus	Target RSV
9.	Memberikan layanan klinis dengan mutu yang baik dan konsisten	% standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS)	Indikator % standar klinis yang tercapai mengukur berapa banyak indikator standar klinis (sesuai dengan spesialisasi atau layanan unggulan yang dipilih) yang berhasil dicapai oleh RS. Untuk RS umum, RS memilih minimal satu layanan unggulan untuk diukur indikator standar klinisnya. Kelompok indikator yang diukur sebagai berikut: • Layanan Stroke • Layanan Kanker • Layanan Jantung • Layanan Uronefrologi • Layanan Kesehatan Ibu dan Anak • Layanan Respirasi • Layanan Diabetes Mellitus • Layanan Gastrohepatologi • Layanan Kesehatan Jiwa • Layanan PINERE • Layanan Mata • Layanan Ortopedi	% standar klinis yang tercapai = (Jumlah Indikator Tercapai) / (Jumlah Seluruh Indikator yang diukur RS) x 100%	Tahun 1 – Tahun 5: 80%

Evaluasi indikator klinis akan menggunakan indikator standar klinis yang sesuai dengan layanan unggulan RSV sebagai berikut:

Inisiatif	Indikator		Target
Layanan Stroke	1	Pasien Stroke Hiperakut (<4.5 jam) dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras ≤ 30 Menit	> 80%
	2	Pasien Stroke Iskemik dengan Onset <4,5 jam Yang Mendapatkan Terapi rTPA intravena	> 80%
	3	Pasien Stroke Iskemik dengan *Length of Stay* (LOS) < 7 Hari	> 80%
	4	Pasien Stroke Iskemik Pulang dalam Kondisi Hidup	> 90%
Layanan Kanker	1	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Kemoterapi di Rawat Inap 3 Hari	> 80%
	2	Kesesuaian Layanan Pasien Kanker Payudara dengan Kemoterapi di Rawat Jalan (*One Day Care*) dgn CP	> 80%
	3	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 Hari	> 80%
	4	Overall Treatment Time Kanker Payudara Pasca-Mastektomi dgn Radiasi Eksterna (tanpa booster) 40 hari	> 80%
Layanan Jantung	1	"*Door to Balloon*" Time ≤ 90 menit pada kasus STEMI	> 80%
	2	Terapi Fibrinolitik: "*door to needle*"≤30 menit pada pasien STEMI	> 80%
	3	Mortalitas CABG/ Bedah pintas arteri koroner severitas 1	< 10%
	4	Lama rawat ≤ 5 hari pada kasus dengan STEMI klasifikasi KILLIP 1	> 95%

Layanan Uronefrologi	1	Pasien PGK stadium 5 indikasi dialisis CITO yang diberikan intervensi dialisis dalam 1x24 jam	> 80%
	2	Pencapaian Target Adekuasi Hemodialisis pada Pasien PGTA yang Menjalani Hemodialisis Kronik Minimal 3 Bulan	> 60%
	3	Pencapaian Pasien CAPD Dibandingkan Seluruh Pasien yang Menjalani Dialisis	> 3%
	4	*Stone Free Rate* Tindakan PCNL batu non-staghorn	> 80%
	5	*Stone Free Rate* Tindakan ESWL batu ginjal < 2cm	> 60%
	6	Lama perawatan pasca operasi PCNL tanpa penyulit dan tanpa komorbid kurang dari 3 hari	> 80%
Layanan Kesehatan Ibu dan Anak	1	Kemampuan menangani BBLSR 1000 gr - < 1500 gr	> 80%
	2	Kemampuan menangani BBLR 1500-2500 gr	> 90%
	3	Kejadian kematian ibu karena pre eklampsia /eklampsia di RS	< 10%
	4	Kejadian kematian ibu saat persalinan karena perdarahan	<1%
Layanan Respirasi	1	Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO)	> 60%
	2	Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat (RO) dengan Panduan Jangka Pendek	> 50%
	3	Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat (RO) dengan Panduan Jangka Panjang	> 50%
	4	Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat (RO)	> 50%
Layanan Diabetes Mellitus	1	Peningkatan proporsi pasien diabetes yang mencapai target HbA1C	↑ 20%

	2	Peningkatan proporsi pasien diabetes yang mencapai target kolesterol LDL	↑ 20%
	3	Peningkatan proporsi pasien diabetes yang mencapai target tekanan darah	↑ 20%
	4	Skrining Komplikasi Mikrovaskular	↑ 50%
	5	Skrining Komplikasi Makrovaskular pada pasien DM	↑ 20%
	6	Peningkatan >20% proporsi pemeriksaan skrining berkala komplikasi mikrovaskular diabetes anak & remaja	↑ 20%
	7	Peningkatan >20% proporsi anak & remaja dgn diabetes yg melakukan pemeriksaan pemantauan gula darah mandiri	↑ 20%
	8	Proporsi kejadian ketoasidosis diabetikum berulang pada anak dan remaja dengan diabetes < 20%	< 20%
	9	Angka mortalitas ketoasidosis diabetikum anak dan remaja < 5 %	< 5 %
Layanan Gastrohepatologi	1	Kesintasan pasien sirosis hati dekompensata (stadium lanjut) > 12 bulan	> 20%
	2	Pasien Sirosis Hepatis dengan pecah varises esofagus yang tidak mengalami *early rebleeding* (24 jam) paska endoskopi hemostatik	> 80%
	3	Deteksi dini dan operasi Kasai pada atresia bilier berusia <3 bulan	> 80%
Layanan Kesehatan Jiwa	1	Optimalisasi perawatan pasien Skizofrenia	> 60%
	2	Pasien ketergantungan Stimulan yang mengalami Perbaikan Kualitas Hidup	> 70%

	3	Penyelenggaraan Layanan Kesehatan Jiwa berbasis *Safewards* dan WHO-*Quality Right*	> 80%
	4	Penyelenggaraan Layanan NAPZA berbasis *Safewards* dan WHO-*Quality Right*	> 80%
Layanan PINERE	1	Kecepatan penanganan gawat darurat (*Emergency Respond Time) Severe Acute Respiratory Infection* (SARI) <15 menit	> 80%
	2	Pelayanan Pasien Difteri Sesuai dengan Alur Klinis (*Clinical Pathway*)	> 80%
Layanan Mata	1	Endoftalmitis Pasca Operasi Katarak	< 1,2%
	2	Angka Kejadian Endoftalmitis Paska Injeksi Anti-VEGF Intravitreal	< 1%
	3	Penurunan Tekanan Intraokular 1 bulan pasca Trabekulektomi pada POAG dan PACG	>80%
Layanan Ortopedi	1	Pasien fraktur terbuka dengan *emergency respond time* 2 < 120 menit	> 60%
	2	Infeksi Luka Operasi pada Fraktur Tertutup	< 2%
	3	Waktu tunggu operasi urgen	> 80%

KPI 10: Target pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS

No.	Objektif	Indikator	Definisi Operasional	Rumus	Target RSV
10	Meningkatkan pendapatan Non-JKN	% pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	• Pendapatan non-JKN adalah pendapatan yang didapatkan pada tahun berjalan dari layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien selain dari pasien dengan pembiayaan JKN (BPJS Kesehatan). • Dalam hal terdapat pasien JKN yang naik kelas, maka selisih pendapatan yang tidak ditanggung oleh JKN (BPJS Kesehatan) dihitung menjadi pendapatan non-JKN. • Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non-JKN. • Pencapaian target pendapatan non-JKN setiap RS berdasarkan pengelompokkan yang merujuk kepada Permenkes No. 26 Tahun 2022	(Pendapatan non-JKN ÷ total Pendapatan Operasional) x 100%	**Tahun 1** Cluster 1: Ditentukan oleh RS Cluster 2: Ditentukan oleh RS Cluster 3: Ditentukan oleh RS **Tahun 2** Cluster 1: Ditentukan oleh RS Cluster 2: Ditentukan oleh RS Cluster 3: Ditentukan oleh RS **Tahun 3** Cluster 1: 50% Cluster 2: Ditentukan oleh RS Cluster 3: Ditentukan oleh RS **Tahun 4** Cluster 1: 50% Cluster 2: 50% Cluster 3: Ditentukan oleh RS **Tahun 5** Cluster 1: 50% Cluster 2: 50% Cluster 3: 50%

KPI 11: Pengukuran skor tingkat kepuasan pegawai

No.	Objektif	Indikator	Definisi Operasional	Rumus	Target RSV
11	Memungkinkan budaya kerja yang produktif, kolaboratif dan positif	Skor Tingkat kepuasan pegawai	Survei kepuasan pegawai mengikuti prosedur diselenggarakannya survei kepuasan pasien, sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat. Sasaran Responden adalah seluruh pegawai rumah sakit. Survei kepuasan pegawai ditujukan kepada seluruh pegawai rumah sakit dan dikumpulkan di setiap direktorat rumah sakit. Unsur Survei Kepuasan Pegawai Pertanyaan survei kepuasan pegawai diturunkan dari 8 unsur yaitu: • Unsur 1: Lingkungan kerja • Unsur 2: Hubungan dengan atasan • Unsur 3: Penghargaan dan pengukuran • Unsur 4: Kesempatan pengembangan karier • Unsur 5: Gaji dan kompensasi • Unsur 6: Keseimbangan kerja dan kehidupan • Unsur 7: Komunikasi dalam rumah sakit • Unsur 8: Budaya rumah sakit Pengukuran respon survei menggunakan Skala Likert, dimana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan. Metode Pelaksanaan Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan	Bobot nilai rata-rata tertimbang = (1)/ (Jumlah Unsur) Nilai Survei Kepuasan = (Total dari Nilai Persepsi Per unsur/Total Unsur yang Terisi) * Nilai Penimbang Konversi Nilai Survei Kepuasan = Nilai Survei Kepuasan* 25 Total Nilai Kepuasan = Penjumlahan semua konversi nilai survei kepuasan tiap unsur	Tahun 1 – Tahun 3: Puas Tahun 4 – Tahun 5: Sangat Puas

			tatap mata, wawancara, atau survei secara elektronik (e-survei). Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal.		

KPI 12: Pengukuran *Training Effectiveness No.* (TEI)

No.	Objektif	Indikator	Definisi Operasional	Rumus	Target RSV
12	Memfasilitasi program pembelajaran berkelanjutan bagi tenaga kesehatan	*Training Effectiveness Index* (TEI)	*Training Effectiveness Index* (TEI) • Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis diharapkan mendapatkan 40 jam pembelajaran (JPL) • Peningkatan kompetensi yang dimaksud adalah peningkatan kapabilitas Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang difasilitasi oleh rumah sakit • Contoh pemberian fasilitas dari rumah sakit adalah berupa pembiayaan pelatihan	TEI: % Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang mencapai 40 JPL dari peningkatan kompetensi yang difasilitasi oleh Rumah Sakit	Tahun 1: 70% Tahun 2: 73.75% Tahun 3: 77.5% Tahun 4: 81.25% Tahun 5: 85%

5. SK TIM PENYUSUNAN LAKIP

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO
Jalan KRT. dr. SoeradjiTirtonegoro Nomor 1 Klaten
Telp : (0272) 321020 Fax : (0272) 321104 E-mail : rsupsoeradji_klaten@yahoo.com
RSST

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SOERADJI TIRTONEGORO
NOMOR : HK.02.03/III.1.1/ 3928 /2021

TENTANG

TIM PENYUSUNAN LAPORAN KINERJA (LKj)
DI RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SOERADJI TIRTONEGORO,

Menimbang :

a. bahwa dalam upaya percepatan penyusunan laporan kinerja (LKj), perlu dibentuk Tim Penyusunan Laporan Kinerja di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro;
b. bahwa pegawai yang identitasnya tercantum pada Lampiran Keputusan Direktur Utama ini dipandang mampu dan memenuhi syarat untuk ditunjuk sebagai Tim Penyusunan Laporan Kinerja (LKj) di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Direktur Utama tentang Tim Penyusunan Laporan Kinerja (LKj) di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara RI Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5072);
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2020 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten;
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 Tahun 2018 tentang Pedoman Akuntansi dan Penyusunan Laporan Keuangan;
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
5. Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 220/PMK.05/2016 tentang Sistem Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum;
6. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/I/5650/2018 Tentang Pemberlakuan Peraturan Internal (*Hospital Bylaws*) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro;
7. Keputusan Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Nomor 5/1/IO/KES/PMDN/2018 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Sebagai Rumah Sakit Umum Pusat Kelas A;
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO TENTANG TIM PENYUSUNAN LAPORAN KINERJA (LKj) DI RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO.

KESATU : Menetapkan Tim Penyusunan Laporan Kinerja (LKj) di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro dengan susunan keanggotaan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.

KEDUA : Tim Penyusunan Laporan Kinerja (LKj) di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU bertugas:

1. Mengumpulkan dan menyusun laporan data situasi awal organisasi dan melakukan analisis situasi organisasi;
2. Membuat pengelolaan data kinerja yang mencakup penetapan *breakdown* target tahunan RSB menjadi target bulanan RSB;
3. Mengumpulkan data dan penyusunan laporan pengukuran kinerja rumah sakit;
4. Mengumpulkan, mengolah, dan mengevaluasi data atau bahan yang diperlukan dalam rangka penyusunan Laporan Kinerja (LKj) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro;
5. Melakukan analisa kinerja untuk setiap sasaran strategis atau hasil program atau kegiatan dan kondisi terakhir yang seharusnya terwujud dan juga mencakup analisa efisiensi penggunaan sumber daya yang ada;
6. Menyusun Laporan Kinerja (LKj) pada akhir tahun dan melaporkan hasil kegiatan kepada Direktur Utama;
7. Mempublikasikan melalui *website* RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro dan *upload* di aplikasi e-Performance;
8. Melakukan pengarsipan atau pendokumentasian data penyusunan Laporan Kinerja (LKj) untuk data dukung saat dilakukan reviu oleh Inspektorat Jenderal;
9. Melaksanakan evaluasi setelah dilakukan reviu oleh APIP dan mengupayakan perbaikan atau tindak lanjut atas rekomendasi dari Tim Reviu.

KETIGA : Tim Penyusunan Laporan Kinerja (LKj) di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro dalam melaksanakan tugas berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Utama melalui Direktur Perencanaan, Keuangan, dan BMN.

KEEMPAT : Segala biaya yang timbul terkait dengan Keputusan ini dibebankan pada DIPA RSUP dr. SoeradjiTirtonegoro.

KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Klaten
Pada tanggal 25 Februari 2021

DIREKTUR UTAMA



ENDANG WIDYASWATI

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Utama RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro
Nomor : HK.02.03/III.1.1/3928 /2021
Tanggal : Februari 2021
Tentang : Tim Penyusunan Laporan Kinerja (LKj) di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro

SUSUNAN KEANGGOTAAN
TIM PENYUSUNAN LAPORAN KINERJA (LKj)
DI RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO

No	Nama / Jabatan	Kedudukan Dalam Tim
1	2	3
JABATAN *EX-OFFICIO*		
1	Direktur Perencanaan Keuangan, dan Barang Milik Negara	Penanggung jawab
2	Kepala Bagian Perencanaan dan Evaluasi	Ketua
3	Kepala Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan	Sekretaris
4	Kepala SPI	Anggota
5	Kepala Bidang Pelayanan Penunjang	Anggota
6	Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan	Anggota
7	Kepala Bagian Anggaran	Anggota
8	Kepala Bagian Akuntansi dan BMN	Anggota
9	Kepala Bagian Sumber Daya Manusia	Anggota
10	Kepala Bagian Organisasi dan Umum	Anggota
11	Kepala Bagian Pendidikan dan Penelitian	Anggota
12	Kepala Sub Bagian Perencanaan Program	Anggota
13	Kepala Seksi Pelayanan Medik	Anggota
14	Suatmi, SE (Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan)	Anggota

DIREKTUR UTAMA

ENDANG WIDYASWATI

4. PENGHARGAAN 2025





MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

menganugerahkan

TANDA PENGHARGAAN

kepada:

Perpustakaan
RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro

sebagai

Juara III

Lomba Perpustakaan Berinovasi
Tahun 2025

"Dampak Penggunaan Teknologi Kecerdasan Buatan pada Layanan Perpustakaan di Lingkungan Kementerian Kesehatan"

Jakarta, 28 November 2025
MENTERI KESEHATAN

BUDI G. SADIKIN

REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka pelindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan	:	EC00202516S897, 5 Agustus 2025
Pencipta		
Nama	:	**dr. SHOLAHUDDIN RHATOMY, Sp.OT(K) Hip and Knee, NUR ROKIM dkk**
Alamat	:	CITRA SUN GARDEN C52 NO. 12 JUWANGEN, RT 011, RW 003, PURWOMARTANI, KECAMATAN KALASAN, KABUPATEN SLEMAN, DI YOGYAKARTA. Kalasan, Kab. Sleman, DI Yogyakarta, 55570
Kewarganegaraan	:	Indonesia
Pemegang Hak Cipta		
Nama	:	**RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO**
Alamat	:	Jalan KRT. dr. Soeradji Tirtonegoro Nomor 1 ,Tegalyoso, Kec. Klaten Selatan, Kabupaten Klaten, Jawa Tengah 57424, Klaten Selatan, Kab. Klaten, Jawa Tengah, 57424
Kewarganegaraan	:	Indonesia
Jenis Ciptaan	:	**Program Komputer**
Judul Ciptaan	:	**Sistem Monitoring Infus Obat Kemoterapi (MIOKe)**
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia	:	4 Agustus 2025, di Kab. Klaten
Jangka waktu pelindungan	:	Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.
Nomor Pencatatan	:	000946158

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n. MENTERI HUKUM
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL
u.b.
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

Agung Damarsasongko,SH.,MH.
NIP. 196912261994031001

Disclaimer:
1. Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk membatalkan pencatatan permohonan.
2. Surat Pencatatan ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertel elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik, Badan Siber dan Sandi Negara.
3. Surat Pencatatan ini dapat dibuktikan keasliannya dengan memindai kode QR pada dokumen ini dan informasi akan ditampilkan dalam browser.

REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka pelindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan	:	EC00202503830S8, 5 Juli 2025
Pencipta		
Nama	:	**ENDA HANUNG LIDIANA, dr. HANIF MUSTIKASARI dkk**
Alamat	:	PUNDAK RT 05/07 KELURAHAN JATI KECAMATAN JATEN KABUPATEN KARANGANYAR PROVINSI JAWA TENGAH 57731, Jaten, Kab. Karanganyar, Jawa Tengah, 57731
Kewarganegaraan	:	Indonesia
Pemegang Hak Cipta		
Nama	:	**RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO**
Alamat	:	Jalan KRT. dr. Soeradji Tirtonegoro Nomor 1 ,Tegalyoso, Kec. Klaten Selatan, Kabupaten Klaten, Jawa Tengah 57424, Klaten Selatan, Kab. Klaten, Jawa Tengah, 57424
Kewarganegaraan	:	Indonesia
Jenis Ciptaan	:	**Program Komputer**
Judul Ciptaan	:	**SISTEM INFORMASI DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA (SIDAKA)**
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia	:	5 Juli 2025, di Kab. Klaten
Jangka waktu pelindungan	:	Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.
Nomor Pencatatan	:	000023329

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n. MENTERI HUKUM
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL
u.b
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

Agung Damarsasongko,SH.,MH.
NIP. 196912261994031001

Disclaimer
1. Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.
2. Surat Pencatatan ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik, Badan Siber dan Sandi Negara.
3. Surat Pencatatan ini dapat dibuktikan keasliannya dengan memindai kode QR pada dokumen ini dan informasi akan ditampilkan dalam browser.

REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka pelindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan	:	EC00202508616G7, 5 Juli 2025
Pencipta		
Nama	:	**ANA DWI IRIANTI, EXDA HANUNG LIDIANA dkk**
Alamat	:	PR. GLODOGAN INDAH A 34 RT 02/05 KELURAHAN GLODOGAN KECAMATAN KLATEN SELATAN KABUPATEN KLATEN PROVINSI JAWA TENGAH, Klaten Selatan, Kab. Klaten, Jawa Tengah, 57426
Kewarganegaraan	:	Indonesia
Pemegang Hak Cipta		
Nama	:	**RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO**
Alamat	:	Jalan KRT. dr. Soeradji Tirtonegoro Nomor 1 ,Tegalyoso, Kec. Klaten Selatan, Kabupaten Klaten, Jawa Tengah 57424, Klaten Selatan, Kab. Klaten, Jawa Tengah, 57424
Kewarganegaraan	:	Indonesia
Jenis Ciptaan	:	**Program Komputer**
Judul Ciptaan	:	**Sistem Informasi Pasien Penyakit Jantung Realtime (SIPAJAR)**
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia	:	4 Juli 2025, di Kab. Klaten
Jangka waktu pelindungan	:	Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.
Nomor Pencatatan	:	000021328

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n. MENTERI HUKUM
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL
u.b
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

Agung Damarsasongko,SH.,MH.
NIP. 196912261990031001

Surat Resmi Sertifikat Elektronik

Disclaimer:
1. Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.
2. Surat Pencatatan ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sigel elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik, Badan Siber dan Sandi Negara.
3. Surat Pencatatan ini dapat dibuktikan keasliannya dengan memindai kode QR pada dokumen ini dan informasi akan ditampilkan dalam browser.

Kemenkes
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan

SERTIFIKAT

NOMOR KP.05.04/D/6081/2025

Diberikan Kepada

dr. Wisnu Baskoro, Sp.BS

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Sebagai "Hero of The Year", UPT Vertikal
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Tahun 2025

Jakarta, 18 Desember 2025
Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan,

dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

MARKPLUS INSTITUTE | Learn Think Share

MARKPLUS SALES ACADEMY

SALES LEADER AWARD OF THE YEAR 2025



CONGRATULATIONS

RS Soeradji Tirtonegoro

For winning the
Sales Leader Award of The Year 2025

Sales Presentation Excellence Award

Audience-Focused Sales Presentation

MARKPLUS SALES ACADEMY

Yosanova Savitry
CEO MarkPlus Institute

Kemenkes
RS Soeradji Tirtonegoro

BerAKHLAK

SERTIFIKAT

PENGHARGAAN

NOMOR: KP.05.03/D.XXVI/ 13899 /2025

Diberikan Kepada

Tim Futsal RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro

Juara 1 PRAPORNAS Futsal KORPRI Kemenkes 2025

DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN
Kemenkes
KEMENTERIAN KESEHATAN

Dr. dr. Sholahuddin Rhatomy, Sp.OT (K) Hip & Knee
Direktur Utama RSST

Kemenkes
RS Soeradji Tirtonegoro

BerAKHLAK

SERTIFIKAT

PENGHARGAAN

NOMOR: KP.05.03/D.XXVI/ 13897 /2025

Diberikan Kepada

Tim Lomba Karya Ilmiah Hemodialisa
RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro

Dessi Puspitasari, Ners Irwan Santoso, Ners Afif Riada Pertama, S.Kep. Ners
Nanik Hariyanti, S.Kep.Ns Lita Wahyuningsih, AMK

JUARA 1 LOMBA KARYA ILMIAH KREASI DAN INOVASI
DENGAN TEMA INOVASI BUKU HARIAN PASIEN DIALISIS

Kemenkes

Dr. dr. Sholahuddin Rhatomy, Sp.OT (K) Hip & Knee
Direktur Utama RSST

Kemenkes
RS Soeradji Tirtonegoro

BerAKHLAK

SERTIFIKAT

PENGHARGAAN

NOMOR: KP.05.03/D.XXVI/ 13899 /2025

Diberikan Kepada

Tim Futsal RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro

Juara 1 PRAPORNAS Futsal KORPRI Kemenkes 2025

Dr. dr. Sholahuddin Rhatomy, Sp.OT (K) Hip & Knee
Direktur Utama RSST

6. CAPAIAN INDIKATOR RSB 2024

SASARAN STRATEGIS 2020-2024		No	Indikator Kinerja	SATUAN	Target 2024	2024		Ket
						Realisasi	Capaian	
PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN								
1	Terealisasinya pemenuhan SDM Kesehatan dan Kompetensi sesuai standar	1	Prosentase Kompetensi SDM	%	100	100	100%	tercapai
2	Terpenuhinya sarana, prasarana dan alat kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan	2	Efektivitas penggunaan prasarana sesuai Overall Equipment Effectiveness (OEE)	%	85	95,92	113%	tercapai
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL								
3	Meningkatnya tata kelola RS yang baik dan bersih dengan Zona Integritas	3	Persentase nilai faktor pengungkit dan faktor hasil ZI	%	85	90	106%	tercapai
4	Mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup	4	Angka Kematian Ibu di RS	%	<2	0,24	200%	tercapai
		5	Angka Kematian Bayi di RS	%	4	10,79	0%	belum tercapai
5	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi	6	Sistem data kesehatan yang terintegrasi berbasis Big Data	Tingkat	3	3	100%	tercapai
PERSPEKTIF PROSES BISNIS								
6	Menguatnya dan terdistribusinya mutu Rumah Sakit, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain	7	Tingkat Kepuasan Pasien	%	80	90,02	113%	tercapai
		8	Pertumbuhan jumlah pasien kanker	Skor	2	2	100%	tercapai
		9	Jumlah pengembangan layanan kesehatan prioritas	Layanan	2	2	100%	tercapai
7	Terwujudnya layanan pendidikan, pelatihan, penelitian dan jejaring AHS	10	Tingkat kepuasan peserta didik	%	85	93,53	110%	tercapai
		11	Persentase pemenuhan 20 jam pelatihan/th	%	100	109,78	110%	tercapai
		12	Jumlah penelitian yang dipublikasikan Nasional dan Internasional	penelitian	39	54	138%	tercapai
		13	Tingkat implementasi konsep AHS UGM	skor	2	2	100%	tercapai

SASARAN STRATEGIS 2020-2024		No	Indikator Kinerja	SATUAN	Target 2024	2024		Ket
						Realisasi	Capaian	
PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN								
PERSPEKTIF KEUANGAN								
8	Meningkatnya pendapatan, membaiknya struktur dan efisiensi biaya	14	Rasio Pendapatan PNBP terhadap Biaya Operasional (POBO)	%	90	86,14	96%	belum tercapai
INDIKATOR WAJIB								
9	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	15	Prosentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal	%	100	90,39	90%	belum tercapai
INDIKATOR DIREKTIF								
10	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik	16	Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal	%	<2.5	2,22	111%	tercapai
		17	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit	laporan	2	1	50%	belum tercapai
11	Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke luar negeri	18	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	%	10	-4,37	0%	belum tercapai
12	RPJMN	19	Persentase kasus SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit	%	60	100	167%	tercapai
		20	Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi di rumah sakit vertikal.	%	100	100	100%	tercapai
13	Terselenggaranya layanan 9 penyakit prioritas di rumah sakit pendidikan	21	Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas di rumah sakit pendidikan	%	10	26	260%	tercapai

SASARAN STRATEGIS 2020-2024		No	Indikator Kinerja	SATUAN	Target 2024	2024		Ket
						Realisasi	Capaian	
14	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional	22	RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	Layanan	1	0	0%	belum tercapai
		23	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien	%	80	97,80	122%	tercapai
		24	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan	%	100	100	100%	tercapai
		25	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	%	80	94,89	119%	tercapai
		26	Pesentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	%	100	100	100%	tercapai
15	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	27	Prosentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar.	%	90	96,83	108%	tercapai
		28	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	%	90	100	111%	tercapai
16	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	29	% Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	%	100	92,31	92%	belum tercapai
		30	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	%	SBK>75	75,3	100%	tercapai
		31	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	%	95	100	105%	tercapai

SASARAN STRATEGIS 2020-2024		No	Indikator Kinerja	SATUAN	Target 2024	2024		Ket
						Realisasi	Capaian	
		32	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	%	90	104,56	116%	tercapai
		33	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	%	96	99,23	103%	tercapai
		34	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	%	90	96,3	107%	tercapai
		35	Persentase nilai EBITDA Margin :	%	Tipe Organisasi 3 10	-9	0%	belum tercapai
	Capaian Kinerja						101%	

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
Jalan KRT Dr.Soeradji Tirtonegoro Nomor 1
Klaten, Jawa Tengah 57424
(0272) 321020
https://www.rsupsoeradji.id

LAPORAN HASIL REVIU
ATAS LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN
TAHUN ANGGARAN 2025

Nomor : PS.02.03/D.XXVI/1126/2026

Tanggal : 29 Januari 2026

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN

RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI 2
PERNYATAAN TELAH DIREVIU ..... **Error! Bookmark not defined.**
HASIL REVIU 4
A. Dasar Reviu 4
B. Waktu Pelaksanaan Reviu 4
C. Tujuan dan Sasaran Reviu 4
D. Ruang Lingkup Reviu 4
E. Simpulan dan Saran 4

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
Jalan KRT Dr.Soeradji Tirtonegoro Nomor 1
Klaten, Jawa Tengah 57424
(0272) 321020
https://www.rsupsoeradji.id

PERNYATAAN TELAH DIREVIU

RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

TAHUN ANGGARAN 2025

Nomor : PS.02.03/D.XXVI/1126/2026

Kami telah mereviu Laporan Kinerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten untuk Tahun 2025 sesuai Pedoman Reviu atas Laporan Kinerja. Substansi informasi yang dimuat dalam Laporan Kinerja menjadi tanggung jawab manajemen RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Reviu bertujuan untuk memberikan keyakinan terbatas laporan kinerja telah disajikan secara akurat, andal, dan valid.

Berdasarkan reviu kami, tidak terdapat kondisi atau hal-hal yang menimbulkan perbedaan dalam meyakini keandalan informasi yang disajikan di dalam laporan kinerja.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

29 Januari 2026
Kepala Satuan Pemeriksaan Internal
RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten,

Suyatno, SE., Akt, MM, CA.
NIP 196604181990031002

HASIL REVIU

A. Dasar Reviu

Dasar pelaksanaan reviu atas Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah menggunakan:

1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
2. Surat Tugas Reviu LAKIP Nomor : PR.01.05/D.XXVI/1121/2026 Tanggal 26 Januari 2026;

B. Waktu Pelaksanaan Reviu

Reviu dilaksanakan secara pararel dengan pelaksanaan manajemen kinerja dan penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, pada tanggal 26 - 30 Januari 2026.

C. Tujuan dan Sasaran Reviu

1. Tujuan Reviu

   Tujuan reviu adalah untuk memberikan keyakinan terbatas laporan kinerja telah disajikan secara akurat, andal dan valid.
2. Sasaran Reviu

   Sasaran reviu adalah Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Satuan Kerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2025.

D. Ruang Lingkup Reviu

Ruang lingkup reviu adalah penelaahan terhadap format, mekanisme penyusunan dan subtansi atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2025.

E. Kesimpulan dan Rekomendasi

1. Kesimpulan
   a) Format Laporan Kinerja

      Kesimpulan terhadap Format Laporan Kinerja Satuan Kerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2025 adalah sebagai berikut:

      1) Format Laporan Kinerja Satuan Kerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2025 telah disusun sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia (PermenpanRB) Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.
      2) Sistematika penyajian laporan telah memuat unsur-unsur utama Laporan Kinerja dan disajikan secara terstruktur.

   b) Mekanisme Penyusunan Laporan Kinerja

Mekanisme penyusunan Laporan Kinerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten telah sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia (PermenpanRB) Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

c) Substansi Laporan Kinerja

Substansi Laporan Kinerja pada umumnya telah menggambarkan capaian kinerja Satuan Kerja dan disusun berdasarkan indikator kinerja yang ditetapkan.

d) Catatan Permasalahan Lainnya

1) Terdapat sasaran dan indikator direktif yang merupakan *mandatory* dari Kementerian Kesehatan sehingga Satker tidak mempunyai kewenangan untuk melakukan koreksi indikator termasuk definisi operasional dan formula penghitungan.
2) Terdapat 3 (tiga) indikator yang belum tercapai, yaitu:
   a. Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian tercapai 0,24% dari target 1% (realisasi sebesar 24% dari target pendapatan);
   b. Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS tercapai 8% dari target 10% (realisasi sebesar 75% dari target pendapatan);
   c. Realisasi Anggaran tercapai 95% dari target 96% (realisasi sebesar 99% dari target realisasi).

2. Rekomendasi

a. Mengupayakan pencapaian pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian sesuai target yang ditetapkan.
b. Mengupayakan pencapaian pendapatan Non JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS sesuai target yang ditetapkan.
c. Mengupayakan pencapaian realisasi anggaran sesuai target yang ditetapkan.

Demikian laporan hasil reviu ini kami sampaikan untuk dijadikan periksa. Atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.